Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	NIDIA ESTHELA ACUÑA CERVANTES		**Número de Documento:**	37935640	
Correo Electrónico:	nidiaorlando@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138003647	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1255-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 362768	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1245505	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	**$ 28457967**	**$ 23725053**	**$ 4732914**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y líderes, la adquisición gradual de capacidades para la autogestión, la autonomía y el empoderamiento en prácticas de cuidado y autocuidado.	-Se realizan las siguientes actividades: Prácticas de cuidado para persona con discapacidad y afectaciones psicosociales con 15 visitas domiciliarias a la persona con discapacidad y su familia; 12 visitas domiciliarias a cuidadoras/es de personas con discapacidad, afectaciones psicosociales y dependencia funcional moderada y severa, 2 sesiones grupales a 15 participantes del grupo Gestores de la RBC, 2 sesiones gr a 23 participantes del grupo Red de cuidadores, 1 sesión grupal de Desarrollo de capacidades para la inclusión a 31 adolescentes y jóvenes.	-Reporte en acta de identificación y selección de familias, de cuidadores, de gestores y red de cuidadores nuevos. Acta lectura de necesidades. Acta Plan de cuidado RBC con cronograma. Acta y registro de asistencia de los encuentros realizados con los grupos. Formato grupos de la Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones Psicosociales. Tablero de control mensual. Reporte MENSUAL SEGPLAN Proyecto 7826 de acuerdo con la fecha de apertura del aplicativo desde nivel central. Formato de sesiones colectivas. Informe de Gestión Mensual.
2	2. Seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinará el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activación de rutas si es pertinente.	-Se realizan treinta (30) seguimientos a personas con discapacidad, veinticuatro a (24) a cuidadores de personas discapacidad, una (2) sesiones grupales de fortalecimiento de las competencias ciudadanas al grupo de Gestores de RBC y una (2) sesiones grupales de fortalecimiento a la Red de Cuidado Colectivo de Cuidadores de la RBC. Una (1) sesión al grupo de Desarrollo de capacidades para la inclusión en adolescentes y jóvenes.	-Reporte de asesoría y seguimiento RBC. Reporte diario. Tablero de control mensual. Formato de sesiones colectivas. Acta y registro de asistencia de los encuentros realizados con los grupos. Formato grupos de la Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones Psicosociales
3	3. Identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientación y asesoría.	Orientación sobre rutas de acceso y uso de servicios y programas de salud, rehabilitación y sociales.	-Canalizaciones. Formatos de Seguimiento de la SDS y reporte diario de COVID 19

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar acciones de Información, Educación y comunicación (IEC), en alimentación saludable, disminución en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad física, hábitos de vida saludable y educación en Índice Bogotano de Calidad de Aire (IBOCA).	-Orientaciones diferenciales a los nodos familiares en la persona con discapacidad, afectaciones psicosociales y sus familias , en acciones de Información, Educación y comunicación (IEC), propiciando empoderamiento en hábitos saludables, en prácticas de cuidado y autogestión, con énfasis en autocuidado, cuidado mutuo, socio cuidado y cuidado del entorno, activación de apoyos para el funcionamiento y autonomía de la persona con discapacidad y uso de rutas, programas, servicios, proyectos y beneficios sectoriales e intersectoriales según se requiera.	-Plan de cuidado RBC con cronograma. Formato grupos de la Red de Cuidado Colectivo de la RBC para población con discapacidad y afectaciones Psicosociales. Tablero de control mensual. Reporte MENSUAL SEGPLAN Proyecto 7826 de acuerdo con la fecha de apertura del aplicativo desde nivel central. Informe de Gestión Mensual.
5	5. Orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevención del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	-Orientaciones diferenciales para manejo de confinamiento y el post confinamiento, según se requiera.	-Recomendaciones diferenciales en la persona con discapacidad y/o afectación psicosocial- Reporte de asesoría y seguimiento RBC.
6	6. Identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perímetro abdominal e índice de masa corporal.	-No aplica para el perfil	-No aplica para el mes
7	7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Disponibilidad	-Actas, listados de asistencia
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entregar cada uno de los soportes de las diferentes asesorías a nivel individual, y de acciones colectivas, asi como la base RBC Soporte social, el reporte diario, solicitud de códigos de las asesorías a familias y grupos, informe mensual, reporte en el aplicativo distrital de la oferta Bogotá Discapacidad, SEGPLAN, con calidad.	-Entrega de formatos y bases. Realizar el correspondiente archivo de soportes
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Reuniones establecidas por la Sub Red para RBC Soporte social: entrega de formatos para digitación GESI, reunión técnica con el apoyo a la gestión, articulación con gestión de políticas, reunión líder cohorte discapacidad SubRed Sur, asistencia técnica SDS Red de cuidado RBC asistencia virtual SDS Conversatón 29 de agosto,	-Acta y listados de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	60268610			
2022	JULIO	2022	08	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 239300
Salud					FAMISANAR		$ 186826	$ 187000
ARL				3	SURA		$ 36409	$ 36600
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 433765**	$ 462900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	7590322769

NIDIA ESTHELA ACUÑA CERVANTES
37935640

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37935640	NIDIA ESTHELA ACUÑA CERVANTES		CARRERA 105 A 72 32 APTO 221 BLOQUE 11	3657416	nidiaorlando@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60268610	$453.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	183.200	0		0		0	0	0	0	183.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	234.500	0	0	0	0	0	0		234.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.800				35.800	0	0	35.800			358	35.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	183.200	183.200
Pensión	1	234.500	234.500
Riesgos Laborales	1	35.800	35.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	453.500	453.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	37935640	NIDIA ESTHELA ACUÑA CERVANTES	CARRERA 105 A 72 32 APTO 221 BLOQUE 11	3657416	nidiaorlando@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
60268610	09/08/2022				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	N	19/08/2022	61172035	$9.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	3.700	0		0		0	10	100	0	3.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.700	0	0	0	0	10	100	0	4.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	700				700	10	100	800			7	800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	3.700	3.800
Pensión	1	4.700	4.800
Riesgos Laborales	1	700	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	9.100	9.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1255-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1255-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
CUENTAENERO-CTO 1255-2022.pdf	CUENTAENERO-CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1255-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1255-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
CUENTA FEBRERO - CTO 1255-2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA MARZO-CTO 1255-2022.pdf	CUENTA MARZO-CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA ABRIL-CTO 1255-2022.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA MAYO 2022-CTO 1255-2022.pdf	CUENTA MAYO 2022-CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA JUNIO CTO 1255-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA JULIO 2022 CTO 1255-2022.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO 2022 CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
CUENTA JULIO CTO 1255-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 1255-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >