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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	VIVIANA ANDREA SANCHEZ GOMEZ		**Número de Documento:**	1014209849	
Correo Electrónico:	vivilennon182@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114591931	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5465-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$3736510	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736510**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	**$ 18501183**	**$ 14764673**	**$ 3736510**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH — reactive y sífilis con resultado positive.	-Realizar toma de pruebas rapidas de VIH y sífilis (65) junto asesoría pe y post toma de prueba, así como consejería en salud sexual y reproductiva con su respectivo acompañamiento en caso de ser resultado positivo o reactivo para VIH y Sífilis.	-Formato DIME A1/ formato de registro individual de pruebas rapidas.
2	2. Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación Identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salad oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Realizar intervenciones a libre demanda con usuarias identificadas con riesgo en salud sexual y reproductiva en condiciones cronicas	-formato de plan de acción y actas de reunión.
3	3. Identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-realizar intervenciones a libre demanda con el fin de identificar posibles usuarios sintomáticos respiratorios y así disminuir el contagio con el entorno.	-Formatos DIME A1/ Formato de acciones colectivas.
4	4. Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y Test Sífilis,	-Realizar 65 asesorías pre y post - test de pruebas rapidas para VIH y Sífilis.	-Formato de registro individual de pruebas rapidas y entrega de resultados.
5	5. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial.	-En todas las acciones de IEC y en las educaciones individuales individuales realizar educación sobre mitigación y prevención del contagio de COVID 19 en toda la población abordada.	-Formato de ficha de identificación, DIME A1

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo at portafolio de servicios de la E.S.E.	"Desarrollo de acciones en la ejecución de centro de escucha mujer es salud: Realizar recorridos en la calle, para la identificación de actores, estratégicos, lideres, movilizaciones sociales, entre otros que adelanten procesos comunitarios con mujer en su diversidad a demanda de la población. Realizar acciones de educación para la salud que influyen acciones de educación y comunicación tales como: actividades ludico-pedagogicas, talleres, cine foros entre otros . en estas actividades se hace entrega de preservativos y masculinos y femeninos. Asesorías en salud: Actividades enfocadas con el conjunto de alternativas que permitan el bienestar de salud de la persona ya sea a nivel individual o grupal . Las cuales están encaminadas a la identificación de riesgos individuales . Seguimiento de casos de mujeres VIH positiva, sifilis reactiva o con riesgos altos frente a la salud uqe llegue afectar la calidad de vida de las mujeres a demanda y especifica para cada caso."	-Formatos DIME A1/ formatos de acciones colectivas.
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar lectura de documento operativo y lineamiento en el desarrollo de acciones de centro de escucha mujer.	-Actas.
8	8. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Se lleva a cabo participación en reunión de centro de escucha Mujer, articulación con Gobernanza política publica de mujer y LGBTI y articulación con centro integral de atención a mujeres.	-Actas 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**	61779182			
2022	**AGOSTO**	**2022**	**09**	**13**				
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	PORVENIR	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud					COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL				3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 433765**	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	76378314107

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

VIVIANA ANDREA SANCHEZ GOMEZ
1014209849

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014209849	VIVIANA ANDRICA SANCHEZ GOMEZ	TV 70 CDIS N 63 A39	7947794	vivianacon18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente		BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-08	1	13/09/2022	61779182	TOTAL A PAGAR	
					$462.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Colegio?	Dotlibo	Extranjero?	Cotiza en el exterior?	Extranjero?	IGE	LMA	VSP	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CODIGO ERROR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014209849	SANCHEZ GOMEZ VIVIANA ANDREA	59	0			N														23033	1.484.606	237.200	0	0	0	0	EPS008	1.484.606	185.500	14 11	1.484.606	III	38.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

impulsado por CamScanner

ficación del contrato
nación general
aciones
os y servicios
mentos del Proveedor
mentos del contrato
nación presupuestal
ución del Contrato
ficaciones del Contrato
plimientos

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? Sí No

Id 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
○	CUENTA JUNIO- CTO 5465-2022 pdf	CUENTA JUNIO- CTO 5465-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
○	CUENTA MAYO- CTO 6091-2021 pd pdf	CUENTA MAYO- CTO 6091-2021 pd pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
○	CUENTA JULIO- CTO 5465-2022 pdf	CUENTA JULIO- CTO 5465-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
○	CUENTA AGOSTO- CTO 5465-2022 pdf	CUENTA AGOSTO- CTO 5465-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

impulsado por CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014208859	VIVIANA ANDREA SANCHEZ GOMEZ		TV 70 C BIS N 63 A 38	7947764	vsanchez1429@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA-MES-AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	85779480	$382.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	182.600	0		0		0	0	0	0	182.600	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230501	Porvenir	800224808-6	239.200	0	0	0	0	0	0		239.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	800063796-6	36.500				36.500	0	0	36.500			365	36.500	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	182.600	182.600
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	458.300	458.300

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

impulsado por CamScanner