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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA		**Número de Documento:**	1032433703	
Correo Electrónico:	eeriklinda@gmail.com		**Número Telefónico:**	3135189360	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5445-2022	**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
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		2022-05-01		**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
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	**$ 47895093**	**$ 29710725**	**$ 18184368**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	-Realizar IEC en las Localidades de Usme y Tunjuelito (6 IEC) para el fortalecimiento de protocolos de bioseguridad y autocuidado para la prevención del contagio del Virus COVID-19, autocuidado menstrual l y temas de interés en salud para personas DE y En Calle.	-Acta y Diligenciamiento de matriz
2	2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	--Asesoría Psicosocial y acompañamiento a casos de VIH- reactivo y sífilis con resultado positivo para gestión en atención en salud Localidad Usme Localidad Tunjuelito	--Acta y Formato de Canalización
3	3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	--Participar en Jornadas de autocuidado lideradas por la Secretaria de Integración Social en la Localidad de Usme y Localidad de Tunjuelito para Ciudadanos habitantes de calle.	--Actas y Listados de Asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT. Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	--Asesorías Psicosociales e IEC enfocadas en la mitigación del Consumo de SPA y trastornos mentales relacionados con Consumo de SPA, desde las acciones enfocadas del centro de Escucha HC	--Fichas técnicas y Listados de Asistencia
5	5. Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Envió de canalizaciones para activación de rutas o solicitud de servicios sociales, de acuerdo a las necesidades y/o problematicas de los Ciudadanos habitantes de calle	-Formato de Activación de Rutas
6	6. Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del Convenio PIC, y propios de la Institución.	-Reunión de Equipo Planeación de acciones Presentación de auditoria Reunión con referentes de políticas	-Actas
7	7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	-Realizar Escuchas activas con los ciudadanos habitantes de Calle, con el fin de conocer su historia de vida y fortalecer cualidades y aptitudes a nivel personal.	-Acta y Listado de Asistencia
8	8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	--Activación de Rutas a ofertas a nivel institucional para acceder a los servicios de IDIPRON y Secretaria de Integración social para procesos de rehabilitación	--Formato de canalizaciones
9	9. Realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.	--Activación de Rutas a servicios de salud, acorde a las necesidades identificadas en los Ciudadanos habitantes de Calle	--Actas y Listados de Asistencia
10	10. Envío información con oportunidad según requerimientos de nivel central.	--Se realiza elaboración de informe mensual por localidad con el respectivo análisis cualitativo y cuantitativo	--Fichas técnicas y Listados de Asistencia
11	11. ? Aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje de consumo de sustancias psicoactiva y en salud sexual y reproductiva).	--Socializar en los espacios de las IEC la oferta institucional o canales de ayuda Psicosociales a nivel sectorial e intersectorial.	--Fichas técnicas y Listados de Asistencia
12	12. activación de rutas (SIRC) de las subredes para contribuir a una gestión efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales o transectoriales.	-Socializar en los espacios de las IEC la oferta institucional o canales de ayuda Psicosociales a nivel sectorial e intersectorial.	--canalizaciones
13	13. ? Entrega de los formatos del Sistema establecido para su digitación y acciones de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas al referente VESPA .	--N/A	--N/A

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Entrega de productos cumpliendo con los estándares de calidad y veracidad de la información reportada	--Fichas Técnicas Listados de Asistencia Actas y Documentos
15	15. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	--Socializar el portafolio de servicios para población con enfoque diferencial de la Subred Sur, en cada una de las actividades establecidas desde el centro de Escucha HC	--Fichas técnicas y Listados de Asistencia
16	16. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	--Participar en actividades direccionadas desde el lider del entorno	-actas

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**	63829660		
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**06**			
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	$ 239800
Salud		SALUD TOTAL		$ 186826	$ 187400
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 433765**	$ 463800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24043062443

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publica

ERIKA RUBIANO

ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA
1032433703

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

© Siasur - 2023

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	1032433703	ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA	cra 41 n 63- 09	7150840	eeriklinda@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	06/01/2023	63829660	$463.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Desde otro país	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032433703	RUBIANO GARCIA ERIKA JOHANNA	59	0			N																	230301	1.494.606	239.200	0	0	0	0	EPS002	1.494.606	186.900	14-11	1.494.606	3	36.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1032433703	ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA	cra 41 n 63- 09	7150840	eeriklinda@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	06/01/2023	63829660	$463.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	186.900	0		0		0	2	500	0	187.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	239.200	0	0	0	0	2	600	0	239.800	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	36.500				36.500	2	100	36.600			365	36.600	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	186.900	187.400
Pensión	1	239.200	239.800
Riesgos Laborales	1	36.500	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	463.800

PAGADA

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

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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL- CTO 8006-2021.pdf.pdf	CUENTA ABRIL- CTO 8006-2021.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO- CTO 5445 2022.pdf	CUENTA MAYO- CTO 8006-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA JUNIO 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA JULIO 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar