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	SIGSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	MAYERLY YANETH ESTUPIÑAN GUARNIZO		**Número de Documento:**	1031126144	
Correo Electrónico:	mayerlyestupinants@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153318121	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7268-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2709
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	$3228909	96%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3228909**	**TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-11-30	1	$ 0	0
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 3736514	3332
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 3238312	3724
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 3736514	3848
5	2023-01-01	2023-01-31	5	$ 3736514	3848

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-01-31	6	$ 3736514	3848
7	2023-01-01	2023-03-26	7	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 3238312
2	NOVIEMBRE	$ 3736514
3	DICIEMBRE	$ 3736514
4	ENERO	$ 3736514
5	FEBRERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3736514	$ 28895708	$ 18184368	$ 10711340

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	–Se realiza 2 orientaciones al equipo de trabajo de la estrategia guardianes del cuidado comunitario frente al autocuidado	-Acta
2	Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	–-Se realiza 1 acompañamiento y seguimiento al grupo MAPS en los casos positivos de pruebas VIH y Sífilis identificados en la comunidad, además de recibir asistencia técnica para el mismo	-Acta
3	. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	–-Se realiza acompañamiento a la comunidad en el abordaje del tema consumo de sustancias psicoactivas por medio de las canalizaciones captadas en los barrios.	-Acta
4	Identificar el riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT. (Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	–Identificación de los riesgos en la salud en la comunidad de los barrios priorizados	-Acta
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.	–Se promueve la atención en salud por medio de canalizaciones identificadas de acuerdo a las necesidades de los grupos poblacionales.	-Acta
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.	–Se participa de 2 asistencias técnicas para el actuar de la estrategia guardianes cuidado comunitario y MAPS.	-Acta

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 1 revisión y apropiación conceptual de lineamientos SDS para implementación de accione	-Acta
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.	--Se desarrollan 6 Acompañamientos a los grupos en las actividades a realizar según lineamiento	-Actas
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.	--Se realizan 6 acompañamientos en la ejecución de cartografía social y línea base de los barrios determinados, evidenciando las problemáticas de los mismos.	-Acta
10	Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	---Se sensibiliza a la comunidad frente a la prevención de violencias promoviendo el buen trato al interior de los hogares	-Acta
11	activacion de rutas SIRC de las subredes para contribuira una gestion efectiva de los enrutamientos, canalizaciones o activaciones de rutas sectoriales, intersectoriales o transectoriales	---Se promueve las líneas de atención en las actividades desarrolladas por la estrategia de guardianes del cuidado comunitario y MAPS, aportando al cuidado y bienestar de la comunidad rechazando cualquier tipo de violencia	-Acta
12	Socializar la Línea 106 "Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis" y sus canales de atención	---Realizar la organización de los soportes del mes según el proceso de gestión documental	-Actas
13	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Cumplimiento de las actividades propuestas en plan de acción, 1 asistencias técnicas, 2 reuniones de grupo, 6 acompañamientos a los equipos en la cartografía social.	-Actas
14	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	---Asistir y participar en 1 reuniones del entorno comunitario y las que sean asignadas de acuerdo al pertil y estrategia	-Acta
15	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Apoyo a jornadas y solicitudes por parte de la coordinación PIC	--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	1051726755		
2023	FEBRERO	2023	02	11			
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	COLFONDOS	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		FAMISANAR		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	CAFAM	Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800444418

Mayerly E.

MAYERLY YANETH ESTUPIÑAN GUARNIZO
1031126144

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Público

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-11, 09:33:50 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1051726755

Periodo Cotización 202302 **Periodo Servicio** 202302

Cliente:

PAGADA 2023-02-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLY JANETH ESTUPINAN GUARNIZO				
Documento	CC 1031126144	**Dirección**	CALLE 15 SUR N 5 A 57		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153318121		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031126144		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ESTUPIÑAN GUARNIZO MAYERLY YANETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	30

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 1.404.000	231001		16 %	$ 1.494.606	$ 239.200	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS017		12.5 %	$ 1.404.606	$ 186.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.494.606	$ 36.500

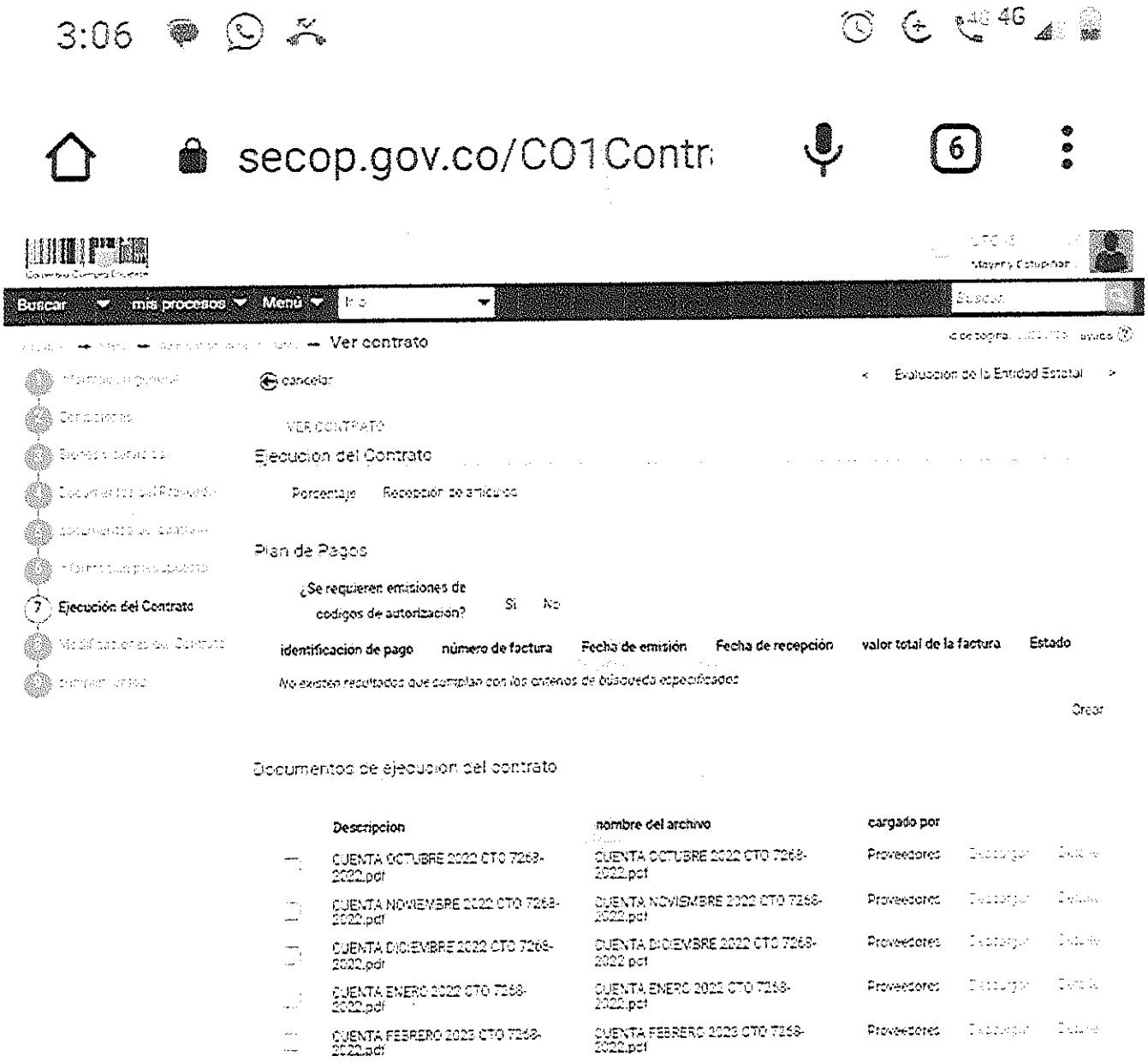
Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF21	0.6 %	$ 1.494.606	$ 9.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 239.200	$ 0	$ 0	$ 186.900	$ 36.500	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!


3:06
secop.gov.co/CO1Contr
Buscar
mis procesos
Menú
Ver contrato
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion?
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
7 Ejecución del Contrato
Documentos de ejecución del contrato
Descripcion
nombre del archivo
cargado por
CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 7268-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 7268-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 7268-2022.pdf
CUENTA ENERO 2023 CTO 7268-2022.pdf
CUENTA FEBRERO 2023 CTO 7268-2022.pdf
Proveedores