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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	ANGIE MARCELA ZAPATA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1010059241	
Correo Electrónico:	angiemarzapata@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057221051	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7419-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2928
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION 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 NUEVE PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 3236514	3332
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 3236514	3724
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 3236514	3848
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 3236514	3848
5	2023-01-01	2023-01-31	5	$ 3236514	3848

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-0[illegible]-26	6	$69748826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 1566030
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	$ 27223396	$ 16512056	$ 10711340

	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.	-Formato con la calificación que dé cuenta de índice de riesgo del usuario y proceso de intervención breve de las pruebas de tamizaje según requiera el usuario.	-formatos SISCO (DIME) dentro de los cuales son pruebas de VIH Y SIFILIS DUO Y HEPATITIS B, informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad
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	-Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad	-Fichas técnicas que contengan el proceso, metodología y elementos técnicos para la implementación de la convocatoria, identificación del riesgo, desarrollo de encuentros comunitarios, acciones de prevención del consumo nocivo de alcohol
3	3. Identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad, identificación de sintomatología respiratoria	-Formatos SISCO (DIME) de los cuales 0 sintomáticos respiratorios, e informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la tuansmisión de la enfermedad. Base de seguimiento a canalizaciones y activaciones de ruta
4	4. Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y Test Sífilis.	-informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad, consejería en salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual	-Formatos SISCO (DIME) dentro de los cuales 75 asesorías de salud sexual y reproductiva , e informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad. Base de seguimiento a canalizaciones y activaciones de ruta. formato salud sexual y reproductiva
5	5. Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial.	-Informe de acciones preventivas que disminuyan el riesgo de la transmisión de la enfermedad	-Actas, listados de asistencia al desarrollo de encuentros comunitarios

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 al portafolio de servicios de la E.S.E.	-jornadas distritales asistencias técnicas [illegible] iones	-informe mensual , plan de acción, cronograma
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Alistamiento auditoria por medio del procesos de gestión documental	-Formatos SISCO DIMI: según fecha y acciones realizadas
8	8. Realizar acciones de IEC en temas relacionados con COVID 19 y POST COVID Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Salud mental y convivencia social, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Seguridad alimentaria y nutricional y Salud laboral	-Reunión, acercamiento apoyo a diferentes estrategias	-Actas de articulación Actas de articulacion, cronograma mensual. cronograma mensual
9	9. Realizar asesorías individuales temas que movilicen la generación de cuidado, autocuidado, factores protectores, estilos y hábitos de vida saludables, asesoría en métodos anticonceptivos, enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, seguimiento a gestantes y canalización a los servicios de salud	-asesorías individuales temas que movilicen la generación de cuidado, autocuidado, factores protectores, estilos y hábitos de vida saludables, asesoría en métodos anticonceptivos, enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, seguimiento a gestantes y canalización a los servicios de salud	-listas de asistencia
10	10. 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.	-canalizacion de usuarios con diferentes necesidades	-10 canalizaciones
11	11. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-entrega de documentación	-documentacion
12	12. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-dependiendo de necesidad	-cumplimiento de obligaciones

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	65796691		
2023	FEBRERO	2023	03	23			
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	$ 243000
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 189900
ARL	5	SURA		$ 36409	$ 37100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 470000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24106110414

Angie Zapata

ANGIE MARCELA ZAPATA RODRIGUEZ
1010059241

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80124755
Referente Publico

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGIE MARCELA ZAPATA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1010059241
Dirección: CL 55 A 68 D 29
Telefono: 3057221051
Correo: ANGIEMARZAPATA@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 65796691

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

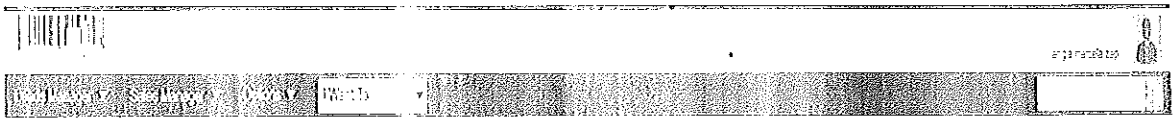
Nombre Aportante	ANGIE MARCELA ZAPATA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1010059241
Número de planilla	65796691
Fecha pago	2023-03-23
Número de autorización pago	1378510
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	500400
Total Intereses de Mora	7900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	37100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	243000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	30400	1
EPS008	Compensar E.P.S.	189900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010059241
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE MARCELA ZAPATA RODRIGUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1494606	1494606	1494606	1494606	189900	0	239200	0	36500	0



» View Contract

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step

Contract Execution

Percentage Per Receptor

Contract Invoice

Registration of Invoice Information is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found					

Create

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by	
CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf	Supplier	
CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf	Supplier	
CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2022 CTO 7419-2022.pdf.pdf	Supplier	
CUENTA ENERO 2023 CTO 7419-2...	CUENTA ENERO 2023 CTO 7419-2023.pdf	Supplier	
CUENTA FEBRERO CTO 7419-2023...	CUENTA FEBRERO CTO 7419-2023.pdf	Supplier	

Remove selected Upload new

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step