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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
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:	4809-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996140	**$ 7996140**	**$ 0**	**$ 7996140**

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, mitigacion y prevencion del contagio de covid-19 en poblacion general y diferencial.	-Realizar IEC en las Localidades de Ciudad Bolivar y Tunjuelito (6 IEC) con el fin de realizar el fortalecimiento de la poblacion habiente En y De calle en tema de autocuidado, higiene menstrual, cuidado de la salud mental y temas de interés en salud	-Acta y Diligenciamiento de matriz
2	2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	--Asesoria Psicosocial en tema de mitigacion de consumo, tipos de afrontamientos, ruta de la slud mental y acompañamiento a casos de VIH-reactivo y sífilis con resultado positivo para gestión en atención en salud Localidad Ciudad Bolivar - Localidad Tunjuelito	-formato designado
3	3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios.	--Participar en Jornadas de autocuidado lideradas por la Secretaria de Integración Social en la Localidad de ciudad bolivar y Localidad de Tunjuelito para Ciudadanos habitantes de calle.	--Actas y Listados de Asistencia
4	4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional.	--Asesorias 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 implementacion del modelo integral de atencion 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 captacion de informacion de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio pic, y propios de la institucion.	-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 promocion de habitos saludables, con cuidadoras y lideres, para generar procesos para la autogestion, la autonomia, el empoderamiento en practicas 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 rehabilitacion integral e inclusion (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, politica, 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevencion de violencia intrafamiliar, violencia por razones de genero y prevencion 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 realiza elaboración de informe mensual por localidad con el respectivo análisis cualitativo y cuantitativo	--Informe Driver
11	11. socializar la linea 106 "linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis" y sus canales de atencion.	--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. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Entregar mis documentos con calidad y con gestion documental.	-Acta
13	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	--Participar en actividades direccionadas desde el lider del entorno	--N/A
14	14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participar en actividades direccionadas desde el lider del entorno	--N/A

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	$ 3228909
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67061212		
2023	MARZO	2023	04	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS NUEVEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1291564	$ 206650	$ 210200
Salud		SALUD TOTAL		$ 161446	$ 164200
ARL	3	SURA		$ 31462	$ 32100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 374838	$ 406500

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Erika J Rubiano G.

ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA
1032433703

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	1032433703	ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA		cra 41 n 63- 09	7150840	eerkfinda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
2023-03	2023-03	I	17/04/2023	67061212	TOTAL A PAGAR	
					$406.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.000	0		0		0	11	2.200	0	164.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	207.300	0	0	0	0	11	2.900	0	210.200	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	31.600				31.600	11	500	32.100			316	32.100	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	162.000	164.200
Pensión	1	207.300	210.200
Riesgos Laborales	1	31.600	32.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	400.900	406.500

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
CC	1032433703	ERIKA JOHANNA RUBIANO GARCIA		cra 41 n 63- 09	7150840	eerojrda@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-03	2023-03	1	17/04/2023	67061212	$406.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
CC	1032433703	RUBIANO GARCIA ERIKA JOHANNA	59	0			N																230301	1.295.326	207.300	0	0	0	0	EPS002	1.295.326	152.000	14-11	1.295.326	3	31.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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
☐	CUENTA ENERO CTO 5445-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2023 CTO 5445-2022.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 CTO 5445-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 CTO 5445-2022..pdf	CUENTA MARZO 2023 CTO 5445-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >