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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	NUBIA MARTINEZ MARTINEZ		**Número de Documento:**	1022406481	
Correo Electrónico:	nubiamartinez0424@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105713120	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código – Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

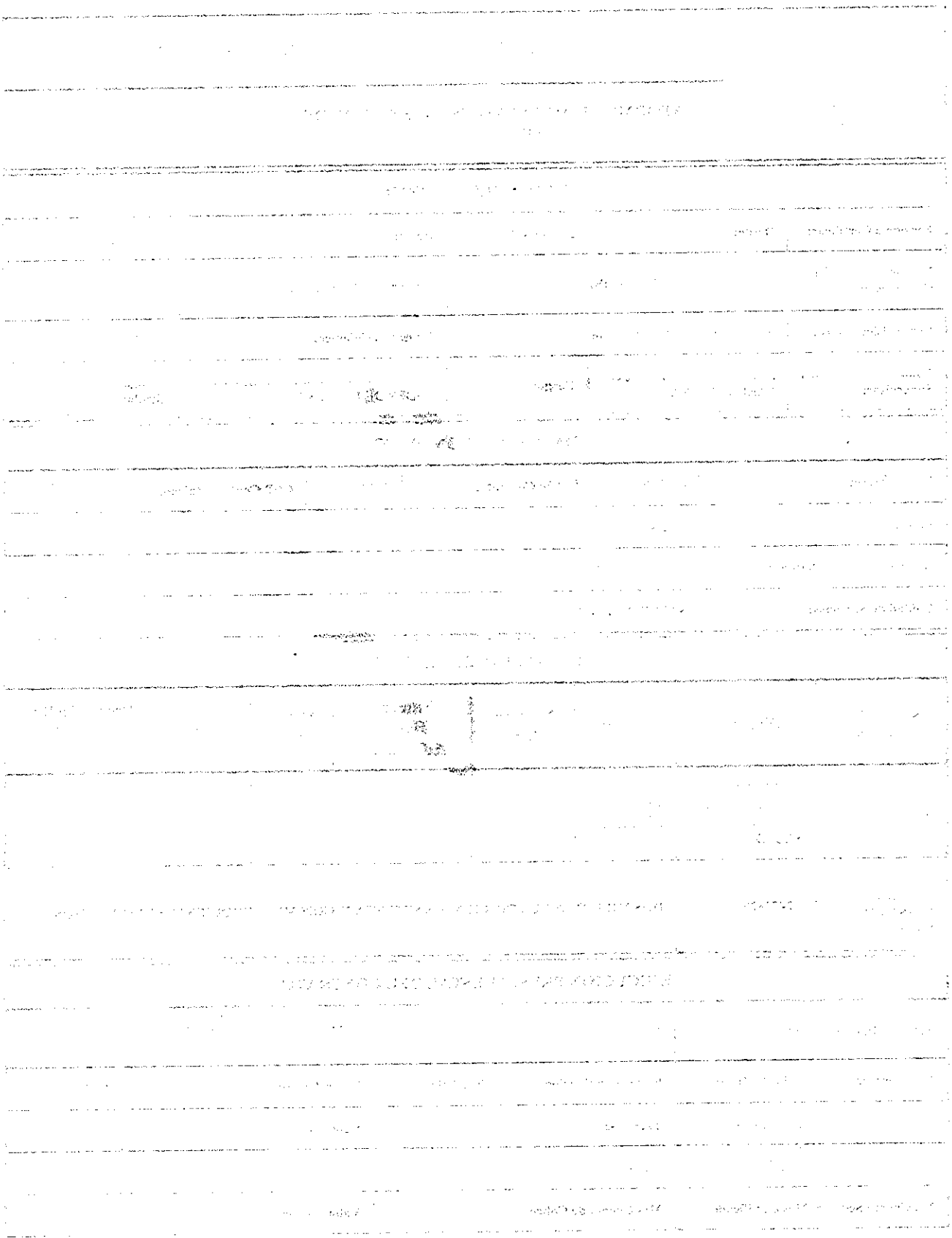
No. Contrato:	4762-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

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	1	13372	$2473820	100.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2473820**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

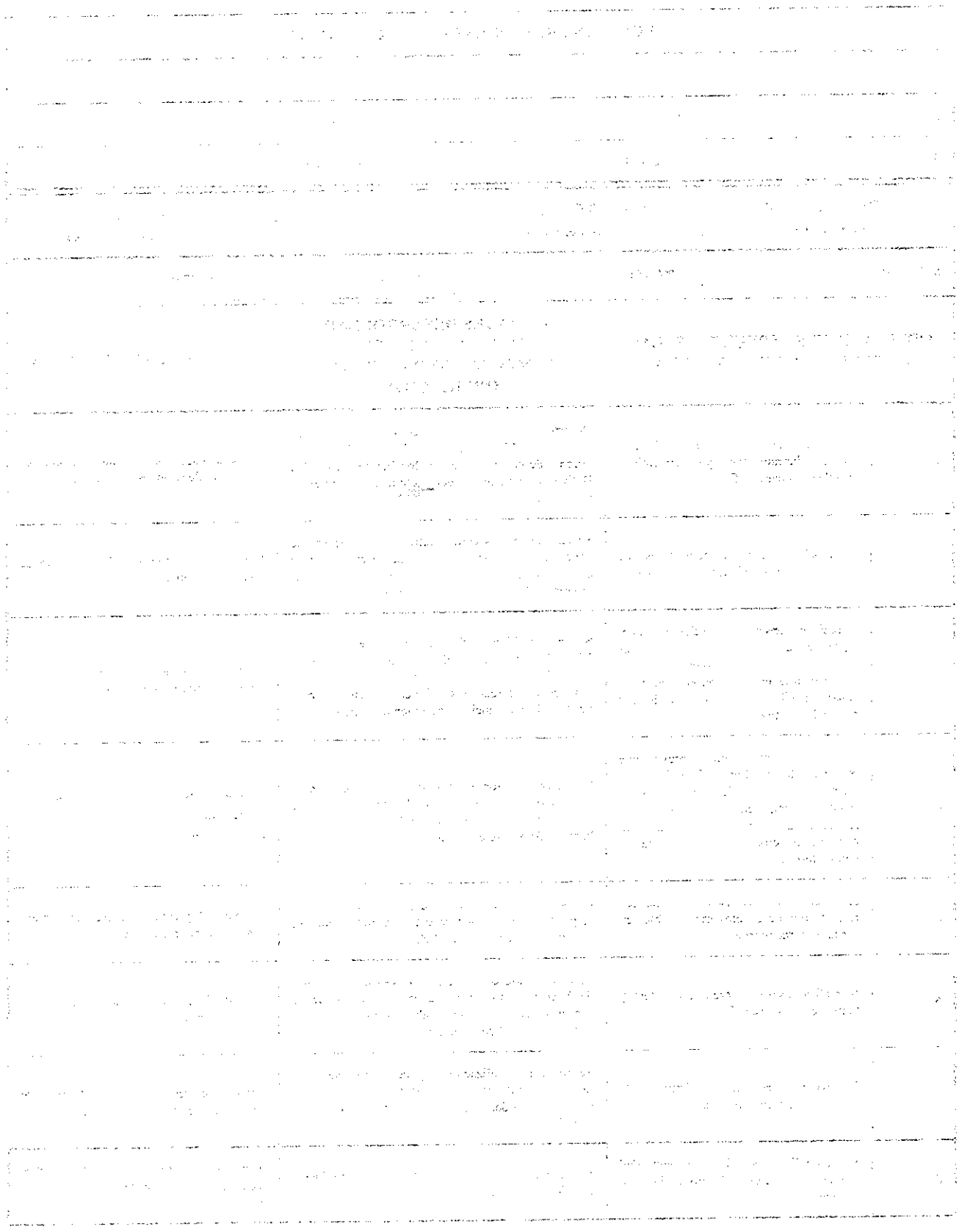
Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-01			**Fecha de Terminación del Contrato *Inicial***	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**			**Valor a Pagar**	



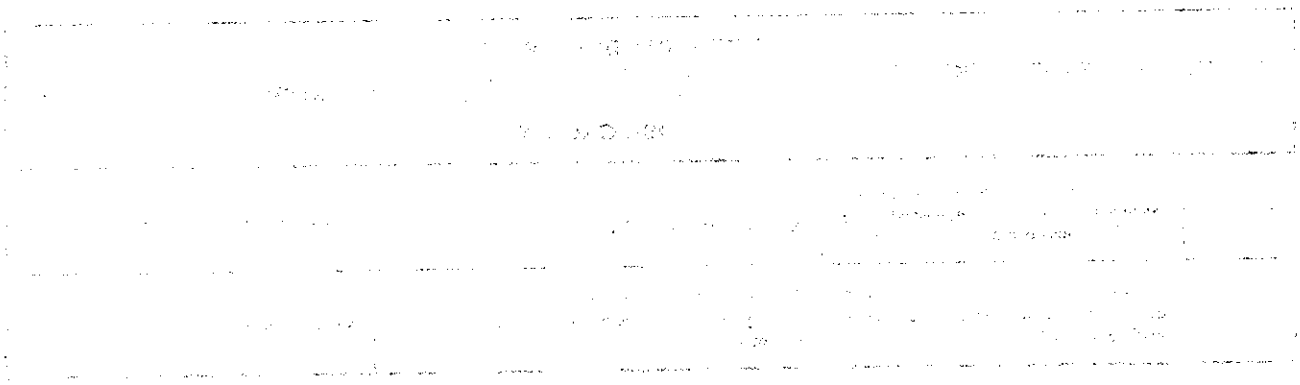
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2447076

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 9841792	$ 7367972	$ 2473820

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	Desarrollar acciones de IEC acciones de asesorarías en salud , 65 tamizajes de VIH-SIFILIS y 13 pruebas de hepatitis B en las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito según lectura de lineamientos vigencia abril 2023 a Diciembre 2023	Formato Sisco 1A, Formato 2 Tamizajes y Formato de sesiones colectivas.
2	2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	Se realizan piezas comunicativas como medida de enganche para los centros de escucha hacia comunidad , brindando respuestas positivas a las diferentes dificultades en salud de la comunidad.	Formato 1 A , Formato 2 y Formato de sesiones colectivas.
3	3. realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rapidas en vih y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sífilis con resultado positivo.	Se realizan 65 asesoría pre y pos prueba Dúo de VIH ,SIFILIS y 13 de HB , cuando se obtiene algún resultado reactivo o positivo para cualquiera de las 3 muestras se realiza seguimiento telefónico para verificar la adherencia al tratamiento medico.	Formato 2 registro individual de pruebas rapidas y entrega de resultados.
4	4. realizar intervencion breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificacion identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones cronicas en los espacios comunitarios.	Se realizan asesorías en salud teniendo en cuenta las temáticas o inquietudes de la comunidad donde se realiza una investigación si la usuaria presenta barreras de acceso en salud.	Formato Dime 1 A registro de participantes en actividades de promoción y prevención.
5	5. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	Cuando se identifican usuarios sintomáticos respiratorios y sin adherencia a su tratamiento se realiza canalización ala EAPB.	Formato 1A y envió de correo de formato canalizaciones medio magnético.
6	6. realizar asesorias pretest, post-test y tamizaje vih, y test sifilis.	Se realizan asesorías pretest , post-test y tamizajes de VIH y sífilis en las diferentes actividades o espacios con la comunidad garantizando la confidencialidad del resultado.	Formato 2 registro individual de pruebas rápidas y entrega de resultados.
7	7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atencion en salud.	Se realizan canalizaciones y activación de rutas logrando identificar alguna problemática en salud de la comunidad ,se realiza a demanda de los usuarios.	Envió de correo electrónico y formato de canalizaciones medio magnético.
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Se realiza entrega del 100 % de los productos establecidos al mes .	Formato 1 A , formato 2 , actas , fichas técnicas, formato de sesiones colectivas, medios magnéticos drive.



OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	*Se realiza entrega del 100 % de soportes físicos* realizados en gestión documental	Actas y entregas de soportes
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del plc.	Alimentar en medio magnético Base CE MUJER diario y estar a disposición de apoyo a jornadas que se requieran	Medio magnetico Drive.



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	$ 2447076
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	45093894315		
2023	JUNIO	2023	07	25			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186500
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145700
ARL	3	POSITIVA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 360700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488404255876

Nubia Martinez

NUBIA MARTINEZ MARTINEZ
1022406481

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80774755
Referente Publico

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

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022456451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NUBIA MARTINEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	7777777777	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y liquidadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4509383415	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Junio AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		111020211 3

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR	1	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 155.600	$ 900	$ 156.500
SUBTOTALES:										$ 155.600	$ 900	$ 156.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 145.000	$ 700	$ 0	$ 145.700
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 700	$ 0	$ 145.700

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 23.300	$ 23.300	$ 200	$ 0	$ 23.500
SUBTOTALES:									$ 23.300	$ 200	$ 0	$ 23.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1022456451	MARTINEZ MARTINEZ NUBIA	INDEPENDIENTE	N.E. CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.160.000			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	U.N.EDU TOTAL APORTE
1	23301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 155.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 23.300	$ 23.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 360.700

Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 14:58:17 NUBIA MARTINEZ

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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? Si 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 MAYO CTO 4762-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4762-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4762-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4762-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4762-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4762-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >