

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-14	
Nombre del Contratista:	PAOLA MURILLO LEYDI		Número de Documento:	1032423411	
Correo Electrónico:	lady881031@gmail.com		Número Telefónico:	3203274486	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4722-2023	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	100	0	13372	\$1337200	108.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1337200	UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS					

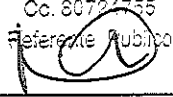
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-05-31
No. Prorruga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2460448	1551	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460596	2123	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2460448	2454	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 2460448	
2	MAYO	\$ 2460448	
3	JUNIO	\$ 2447076	
4	JULIO	\$ 2473820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4920748	\$ 12302240	\$ 9841792	\$ 2460448
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.	-DILIGENCIAMIENTO COMPLETO Y OPORTUNO EN EL DRIVE DE CASOS POSITIVOS DE VIH Y SÍFILIS	-DRIVE DE SEGUIMIENTOS
2	2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-SE REALIZA INFORME MENSUAL CON EL ANÁLISIS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA POBLACIÓN HABITANTES DE CALLE	-MATRIZ DE INFORME MENSUAL
3	3. 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 - reactivo y sífilis con resultado positivo.	-REALIZAR ASESORIA PRE Y POST PARA LAS 100 PRUEBAS QUE SE REALIZAN EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO. ASI MISMO SE REALIZAN ACOMPAÑAMIENTOS SOLIDARIOS Y SE HACEN SEGUIMIENTO A LOS CASOS POSITIVOS	-FORMATO SISCO 2 Y MATRIZ DE SEGUIMIENTOS
4	4. realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-SE REALIZAN 4 ASESORIA A USUARIOS HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE HABITAR CALLE, IDENTIFICADAS POR EL CENTRO DE ESCUCHA DE HABITANZA EN CALLE	-FORMATO SISCO 1 A
5	5. identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-SE REALIZAN RECORRIDOS EN CALLE, IEC. SE ASISTE A JORNADAS DE AUTOCUIDADO PARA IDENTIFICAR POBLACION EN HABITANZA EN CALLE Y EN RIESGO DE HABITAR CALLE, DONDE SE LES BRINDA ORIENTACION SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PREVENCIÓN	-FICHA TECNICA, ACTAS Y FORMATO 1 A
6	6. realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje vih, y test sífilis.	-SE REALIZAN PRUEBAS DUO DE VIH Y SÍFILIS Y PRUEBAS DE HEPATITIS B A POBLACION EN HABITANZA EN CALLE Y EN RIESGO DE HABITAR CALLE DONDE SE LES BRINDA LA ASESORIA PRETEST, POST-TEST	-FORMATO SISCO 2

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atención en salud.	-SE REALIZAN CANALIZACIONES A LAS RIAS DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD	-FORMATO DE CANALIZACIONES
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-EJECUCIÓN DE CENTRO DE ESCUCHA HABITANZA EN CALLE EN LAS LOCALIDADES DE USME, CIUDAD BOLÍVAR Y TUNJUELITO	-FORMATO SISCO 1A
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-SE REALIZA ENTREGA DEL 100% DE LOS SOPORTES FÍSICOS REALIZADOS EN EL MES DE FEBRERO ACORDE A LOS LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	-ACTAS DE ENTREGA DE PRODUCTOS
10	10. las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	-PARTICIPAR DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMAS A NIVEL CENTRAL COMO DEL ESPACIO	-ACTAS Y LISTADOS

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 \$ 2473820			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69478016				
2023	JULIO	2023	08	01					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 989528	\$ 158324	\$ 185000
Salud						COMPENSAR		\$ 123691	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 24105	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 237180	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870492842		


 PAOLA MURILLO LEYDI
 1032423411

Jeisson Rodrigo Parra Triana
 Cc. 80724755

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1032423411	LADY PAOLA LAURELLO RODRIGUEZ		TV 18 C 69 A 23 MIT 1	2100161	lady681031@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$358.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			Colización Obligatoria
Código EPS	Nombre	MIT	
EPS008	Comunidad EPS	650066942.7	145 000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PERSONA			NT	CO O
Código AFP	Nombre		NT	
230301	PURVIL		8002248-6	

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RESCUES LABORALES				
Código ARL	Nombre	INT	Cotización Obligatoria	No. Autor
14-11	ARL SURA		\$60600790-6	28-300

Descripción	Aportes Otros		Valor Histo Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	Seguros	Valor									
			28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CALAS

TOTALES CAJAS		Membres	
Código CCF			

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFRASEALES					Total a Pagar	Mo. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mort Aporte				
0	0	0	SENA		0	0
			ICBF			
0	0	0	ESAP		0	0
			MEN			

TOTAL E\$ 840 910 618 751 11 A

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de RIE, LMA, Rep y factor	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Resgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1032232411	LADY PAOLA DURILLO RODRIGUEZ		TV 180 N 69 A 23 MIT	2100161	lady3691031@gnal.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
					EMPLADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	01/03/2023	69476016	\$ 558.500

[illegible]

A vertical strip of five geometric shapes. From top to bottom: an inverted triangle, a semi-circle, a triangle, a square, and a semi-circle. The shapes are arranged in a column, with some overlapping or adjacent.

1

Contrato General

2

Demanda

3

Empleo - Reclutamiento

4

5

6

7

8

9

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Parcentaje 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	Documentos de ejecución del contrato		Cargado por	
	Documento	Fecha	Documento	Estado
CUENTA ABRIL 2023 - CTO No 4722-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO No 4722-2023.pdf		Proveedor	Disponible
CUENTA MAYO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf		Proveedor	Disponible
CUENTA JUNIO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf		Proveedor	Disponible
CUENTA JULIO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO No 4722-2023.pdf		Proveedor	Disponible

Borrar Cargar nuevo



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

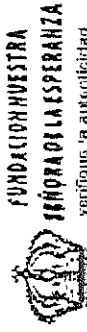
Lady Paola Murillo Rodríguez

CC 1032423411 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-08-23

Fecha de vencimiento: 2025-08-23



verifique la autenticidad
de su certificación en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

Ing. Solanlly Covalceda

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

Deibis Stevens Bravo Obando

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

