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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY LORENA MONTAÑA OTALORA		**Número de Documento:**	1023977351	
Correo Electrónico:	lorenmontana1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133509625	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4826-2023	**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	28	13372	$2834864	115.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2834864**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**					

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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2834864	2827

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
5	AGOSTO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 15137104	$ 12302240	$ 2834864

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-se realiza verificación de aseguramiento en salud de los usuarios abordados en las actividades propuestas según la ficha técnica a demanda.	-aplicativos direcciones y comprobador de derechos. registro del usuario
2	2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-realizar registro de los usuarios abordados durante los recorridos o diferentes actividades realizadas en el trascurso del mes. realizando entrega de piezas comunicativas en diferentes temas relacionados a salud.	-por medio de formatos sisco y actas de articulación. diferentes materiales para las piezas comunicativas
3	3. realizar consejeria 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 sifilis con resultado positivo.	-realización de 50 asesorias pre y post antes de la toma de pruebas rápidas de vih. sifilis. hepatitis b . en caso de necesitar acompañamientos a las citas médicas se realiza el proceso. en caso de salir usuarios positivos o reactivos se realiza seguimiento y acompañamiento si es necesario	-se realiza por medio charlas. la toma de pruebas con los elementos requeridos para su toma adecuada. actas y llamadas a cada usuario para dar información adecuada frente a los seguimientos y acompañamientos
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.	-realizacion de cuatro asesorias en diferentes temas de salud segun la necesidad que presente el usuario identificando la problematica y dando solucion. educando al usuario en el tema para tener buena orientacion y saber como enfrentar en el diario vivir.	-se realiza registro del usuario en formato sico donde se evidencia el tema que se trata con el usuario.
5	5. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-se realiza el abordaje de usuarios en diferentes actividades según planeación de la ficha técnica donde se puede identificar usuarios con diferentes enfermedades cronicas la mayoria sin tratamiento. por este motivo se ofrece activación de ruta y acompañamiento en salud.	-por medio de registro en formato sisco. canalizaciones digitales según la necesidad que se presente y soporte fisico.
6	6. realizar asesorias pretest. post-test y tamizaje vih. y test sifilis.	-se realiza 50 asesorias pretest y post test por parte de la auxiliar de enfermeria antes y depues de la toma de pruebas rapidas de vih. sifilis. hepatitis b. segun resultado se activa ruta de infecciones para iniciar tratamiento	-se realiza registro en formato 1 de pruebas rápidas. canalizaciones físicas y magnéticas para poder activar ruta de infecciones e iniciar tramiento a tiempo.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atencion en salud.	-se realiza canalizacion a diferentes rutas integrales según la necesidad que se evidencia en el usuario para poder dar solución a la problemática.	-por medio de formato de canalizacion magictico, envio de correos
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-realizar las diferentes actividades programadas según ficha técnica y registro de cronograma, dando cumplimiento a cada una de ellas, ofreciendo el portafolio de servicios a la comunidad, en el mes de septiembre se realizaron 8 recorridos, 6 iec, jornadas de autocuidado a demanda.	-por medio de piezas comunicativas, talleres ludo pedagogicos y de forma magnetica en drives y demas papeleria respectiva.
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-realizar la organización de los diferentes productos realizados durante el mes y la organización de auditorias y demas informes.	-productos físicos y magnéticos
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones propuestas por el entorno y líder de quipo, en el mes de septiembre fueron 4 reuniones.	-por medio de formato de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**			
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9455482549	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 2460448
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					NUEVA EPS		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488414534997

Lorena Montaña

LEIDY LORENA MONTAÑA OTALORA
1023977351

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724756
Referente Público

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

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023977351		MONTAÑA OTALORA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 1 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150884089	94554825 49	I	2023/09/13	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/09/09 09:56 AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023977351		MONTAÑA OTALORA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 N 1 58	BOGOTA BOGOTA D.E.	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150884089	94554825+9	I	2023/09/13	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1023977351	MONTAÑA LEIDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/09/09 09:56 AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4826-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4826-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4836-2023 .pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4836-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4826-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4826-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4826-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4826-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4826-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4826-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

