| 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:** | 2023-10-01 | **Hasta:** | 2023-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ | | **Número de Documento:** | 52763605 | |
| **Correo Electrónico:** | consutrivi@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3107537797 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4729-2023 | **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 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 3998136 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 3998268 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 3998136 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 3998136 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 3998136 | 3089 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 3998136 |
| 2 | MAYO | $ 3998136 |
| 3 | JUNIO | $ 3976407 |
| 4 | JULIO | $ 4019865 |
| 5 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7996140 | $ 27986952 | $ 23988816 | $ 3998136 |

| | 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. | -Para el mes de octubre se desarrollaron acciones en el marco de la estrategia Red de cuidado colectivo- RBC el cual se ejecutaron temas en prácticas de cuidado y autocuidado de la salud y competencias ciudadanas con los grupos de la red de cuidado, 2 grupos de gestores por el cuidado de la salud y la inclusión , 1 grupo de red de personas cuidadoras y 2 grupos de capacidades y cuidadores cada uno con 4 sesiones, visitas a cuidadores 9 y visitas a población con discapacidad y afectaciones psicosociales 11 de los cuales se realiza seguimiento de tercera y cuarta visita y 1 ecuentro distrital en Secretaria Distrital de Salud | - Actas listados de asistencia, bases de datos |
| 2 | 2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo. | -Se realizó asesoria a 11 PCD con discapacidad y afectaciones psicosociales y 9 cuidadores de PCD y afectaciones psicosociales, además de la intervención en los 5 grupos, 1 encuentro distrital de discapacidad | -Bases de datos, actas de reunión, listados de asistencia |
| 3 | 3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios. | -Se realizó identificación y selección de familias para la participación de acciones en la Red de cuidado colectivo RBC , por ende se identifico necesidades y factores de riesgos y se establece plan de trabajo con la población | -Bases de datos, listados de asistencia |
| 4 | 4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional. | -Se realizó identificación y selección de familias para la participación de acciones en la Red de cuidado colectivo RBC, por ende se evidencia necesidades, factores de riesgo y se establece plan de trabajo. | -Bases de datos, listados de asistencia |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Se identificó las necesidades en salud tanto a nivel físico como mental de personas con discapacidad, cuidadores de personas con discapacidad, y comunidad participe de los grupos de RBC, así como canalizar hacia la oferta intersectorial, de acuerdo a las necesidades y demandas identificadas en la población intervenida | -Bases de datos |
| 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. | -Se realiza revisión de bases de población registradas con discapacidad, y/o afectaciones psicosociales, se realiza seguimientos vía presencial y virtual. | -Bases de datos, actas de reunión, listados de asistencia |
| 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. | -Se ejecutó acciones enfocadas en prácticas de cuidado, cuidado mutuo y competencias ciudadanas con 5 grupos de base comunitaria 1 con la red de cuidadores, 2 grupos de gestores para la salud y la inclusión con total de 8 sesiones y 2 grupos de personas cuidadoras y capacidades con 2 sesiones, una por grupo. | -Actas de reunión, fichas técnicas, *listados 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. | -Durante el mes se realizaron 20 atenciones 11 a población con discapacidad y sus familias y 9 a cuidadores con tercer y cuarto seguimiento, para un total de 40 visitas además se realizó 8 encuentros colectivos con grupos gestores, sesiones con la red de cuidadores 2 y 2 con el grupo de cuidadores y capacidades y 1 encuentro distrital de la discapacidad | -Actas de reunión, listados de asistencia, bases de datos |
| 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. | -Durante el mes se realizaron 20 atenciones 11 a población con discapacidad y sus familias y 9 a cuidadores con tercer y cuarto seguimientos, para un total de 40 visitas además se realizó 8 encuentros colectivos con grupos gestores, sesiones con la red de cuidadores 2 y 2 con el grupo de cuidadores y capacidades, 1 encuentro distrital de la discapacidad | -Actas de reunión, listados de asistencia, bases de datos |
| 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 realizaron 20 asesorías, con sus seguimientos, en modalidad presencial a usuarios de la estrategia RCB salud mental, además se realizaron 8 encuentros con gestores, 2 encuentros con la red de cuidadores, 8 encuentros con el grupo cuidadores y capacidades . Donde se desarrollan las temáticas planteadas en el plan de trabajo previamente. | -Respectivos soportes |
| 11 | 11. socializar la linea 106 "linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis" y sus canales de atencion. | -Se socializaron los canales de atención psicosociales y de la justicia en las acciones individuales y colectivas entre ellas la línea de atención 106 y la línea púrpura | -Respectivos soportes |
| 12 | 12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -Organización documentos soportes del mes de la estrategia red de cuidado de la localidad Usme | –Respectivos soportes |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | -Se realiza el diligenciamiento en el portafolio sobre las acciones de grupo concertadas en el mes, el cual se proyectaron 8 sesiones con el grupo de Gestores, 4 con el grupo de Red del cuidado y 8 con capacidades donde se identifica hora, fecha y lugar de la acción comunitaria | -Respectivos soportes |
| 14 | 14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -Participación en reunión del entorno cuidador comunitario, para el respectivo mes | -Respectivos soportes |

| 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** | | $ 3998136 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 1057514758 | | | |
| **2023** | **SEPTIEMBRE** | **2023** | **10** | **11** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1599254 | $ 255881 | $ 256000 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 199907 | $ 200000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 38958 | $ 39000 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 464136** | $ 495000 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 4870247352 |

Consuelo Triviño Muñoz

**CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ**
**52763605**

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-10-22, 04:49:14 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057514758 **Referencia pago(PIN)** 8802729665

**Periodo Cotización** 202309 **Periodo Servicio** 202309

**Cliente:**

**PAGADA 2023-10-11**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CONSUELO TRIVIÑO MUÑOZ | | | | |
| **Documento** | CC 52763605 | **Dirección** | TV 32 #58 C - 29 SUR | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7314841 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52763605 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Cotizante** | 59 | 00 | | | | | TRIVIÑO MUÑOZ CONSUELO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

## III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.600.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.600.000 | $ 39.000 | NN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

## IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 200.000 | $ 39.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 495.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA ABRIL 2023 CTO 4729 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA MAYO 2023 CTO 4729 2023.pdf | | | |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA JUNIO 2023 CTO 4729 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA JULIO 2023 CTO 4729 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4729 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4729 2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4729 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >