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:	INGRID CATHERINE NIÑO TORO		**Número de Documento:**	1022421848	
Correo Electrónico:	catica1305@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057505325	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4893-2023	**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. fomentar en personas con discapacidad, familias, cuidadoras y lideres, la adquisicion gradual de capacidades para la autogestion, la autonomia y el empoderamiento en practicas de cuidado y autocuidado.	Durante el periodo reportado, se desarrollan acciones enfocadas al fortalecimiento de habilidades para la vida y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas para los participantes previamente tamizados en la localidad de Usme (55 niños, niñas, adolescentes y jóvenes).	-Tamizajes -Actas -Listados de asistencia
2	2. seguimiento presencial o no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta, quien determinara el estado actual de su salud mental, las necesidades de apoyo psicosocial y la activacion de rutas si es pertinente.	Durante el periodo reportado, se realizan acciones colectivas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas con niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la localidad de Usme; así mismo, se elaboran, actualizan y consolidan la fichas técnicas que guían el desarrollo de las diferentes sesiones, correspondientes a los tres ejes principales: habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el control de emociones.	-Fichas técnicas -Actas -Listados de asistencia -Tamizajes
3	3. identificar y direccionar a personas con discapacidad, a su grupo familiar y/o cuidadoras/res donde se encuentren necesidades y prioridades de orientacion y asesoria	Durante el mes de Octubre, se lleva a cabo el desarrollo de un (1) plan de acción y un (1) cronograma para la implementación de las diferentes acciones establecidas desde el Servicio de Acogida Juveniles para la comunidad.	-Plan de acción -Cronograma
4	4. realizar acciones de informacion, educacion y comunicacion (iec), en alimentacion saludable, disminucion en el consumo de tabaco y alcohol, planes de automanejo, actividad fisica, habitos de vida saludable y educacion en indice bogotano de calidad de aire (iboca).	-Durante el periodo reportado, se realizan acciones colectivas de información, educación y comunicación enfocados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Además, se realiza entrega oportuna de los productos del área de Terapia Ocupacional acorde a lo establecido desde lineamientos técnicos que reflejan el desarrollo de 10 acciones colectivas con NNAJ en la localidad de Usme y 2 canalizaciones.	-Actas -Listados de asistencia -Tamizajes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevencion del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad	Los productos presentados durante el periodo reportado, fueron presentados con atributos de calidad, oportunidad y veracidad establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para la implementación de las acciones de los Servicios de Acogida Juveniles	-Cronograma -Fichas técnicas -Actas -Listados de asistencia -Tamizajes
6	6. identificar por medio de tablas de referencia las alertas por riesgo cardiovascular utilizando talla, peso y perimetro abdominal e indice de masa corporal.	Se realizó la revisión y apropiación conceptual de los lineamientos técnicos, así como, las diferentes herramientas necesarias para la ejecución idónea de los procesos de intervención desarrollados por los Servicios de Acogida Juveniles , según lo solicitado por la Secretaria Distrital de Salud.	-Acta -Listado de asistencia
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	Se realizó la ejecución de las 10 acciones colectivas (5 por cada grupo) proyectadas para el mes de Octubre en la localidad de Usme con los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes del Colegio el cortijo - Vianey IED, sede A / Fe y alegría	-Actas -Tamizajes -Listados de asistencia -Registro fotográfico
8	8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	Se diligenció y entregó el archivo correspondiente a la intervención de Terapia Ocupacional en la ejecución de las acciones colectivas con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes establecidas para el mes de Octubre, generando adherencia al proceso de gestión documental en la organización y custodia de los documentos generados.	-Actas -Tamizajes -Fichas técnicas -Listados de asistencia
9	9. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Durante el mes de Octubre, se asistió a las diferentes reuniones de acuerdo a la convocatoria direccionada por lideres técnicos (Reunión de equipo SAJ y asistencias técnicas) y supervisor (Entorno Cuidador Comunitario).	-Actas -Listado de asistencia

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	71219733		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17			
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	COLFONDOS	$ 1599254	$ 255881	$ 257500
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 201300
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	$ 39300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 498100

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	143211423

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

CATHERINE NIÑO TORO

INGRID CATHERINE NIÑO TORO
1022421848

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	1022421848	INGRID CATHERINE NIÑO TORO	KR 87A 66A 53 SUR	3057505325	catica1305@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71219733	TOTAL A PAGAR	
					$530.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	6	1.300	0	201.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	255.900	0	0	0	0	6	1.600	0	257.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	6	300	39.300			390	39.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	6	200	32.200	1

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	200.000	201.300
Pensión	1	255.900	257.500
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	530.300

PAGADA

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022421848	INGRID CATHERINE NIÑO TORO	KR 87A 66A 53 SUR	3057505325	catica1305@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71219733	$530.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
1	CC	1022421848	NIÑO TORO INGRID CATHERINE	57	0			N																	231001	1.599.255	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.255	200.000	14-23	1.599.255	3	39.000	CCF24	1.599.255	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colombia Compra Eficiente

Administrar el escritorio | UTC -5 12:52:39 | Ingrid Catherine...

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

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 4893-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4893-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4893-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO 2023 CTO 4893-2023.pdf (Archivado)	JULIO 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4893-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4893-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4893-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4893-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >