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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	DANIELA ENCINALES JIMENEZ		**Número de Documento:**	1030638369	
Correo Electrónico:	danielaencinalesjimenez@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212280758	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4767-2023	**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
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 7996272	3518

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
7	OCTUBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996140	$ 35983224	$ 27986952	$ 7996272

	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.	Realice acciones colectivas con los 60 usuarios tamizados frente a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en población niños niñas, adolescentes y jóvenes, según el lineamiento, en la localidad de Tunjuelito.	SOPORTES FISICOS
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.	Se realizaron aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes al área de Terapia Ocupacional, con los ajustes de acuerdo a lo ejecutado en cada acción colectiva.	PRODUCTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
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.	Se llevó a cabo el desarrollo de (1) plan de acción y (1) cronograma para la implementación de servicios de acogida Juvenil durante el mes en las instituciones donde se ejecutan las acciones.	PLAN DE ACCIÓN Y CRONOGRAMA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	Entrega de manera oportuna de los productos según lo solicitado por los lineamientos técnicos, (60) tamizajes con las fechas de las acciones colectivas desarrolladas en torno a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y las habilidades para la vida.	SOPORTES FISICOS CON FECHAS ACTUALIZADAS DE LAS ACCIONES COLECTIVAS.
5	5. orientar acciones diferenciales para el cuidado y prevencion del contagio de covid-19 en poblaciones con discapacidad.	Garantizar la calidad del dato (en los productos entregados) de los resultados de cada una de las acciones colectivas de la implementación de las acciones de los servicios de acogida juvenil durante el presente mes.	SOPORTES FISICOS EN LAS FICHAS VINCULATE SAJ
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.	Realice apropiación conceptual de los lineamientos suministrados por la SDS y las diferentes herramientas para su respectiva aplicación e implementación acorde a lo solicitado por secretaría y los lineamientos de gestión documental que dan cuenta de los procesos de acogida juvenil.	CUMPLIMIENTO Y ENTREGA DE SOPORTES SEGÚN LINEAMIENTO.
7	7. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e	Asistí a reuniones de acuerdo a lo establecido por la líder del proceso, reuniones correspondientes a inducción en SDS Subred Sur y reuniones de grupo y componente para evaluar desarrollo de actividades y acciones.	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
8	8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	Cumplimiento con la entrega de los productos desde el área de Terapia Ocupacional, siguiendo el lineamiento para la estrategia SAJ.	SOPORTES FISICOS.
9	9. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	Asistí a reuniones de acuerdo a lo establecido por el jefe del entorno, reuniones correspondientes SDS con la referente y reuniones de grupo con la profesional especializada de la estrategia.	ACTAS Y LISTADOS 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	72125775		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			
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	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		SÁNITAS		$ 199907	$ 200000
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	175552637

Daniela Encinales J.

DANIELA ENCINALES JIMENEZ
1030638369

Jeisson Rodrigo Parra Triana
C.C. 80[illegible]4755
Referente Público

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

© Siasur - 2023

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	1030638369	DANIELA ENCINALES JIMENEZ	Carrera 73b #42a-08 sur	3212260758	danielaencinalesjimenez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	09/11/2023	72125775	$494.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 8:28:05
DANIELA ENCINALES...



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? 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 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4767-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4767-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4767-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Daniela Encinales Jimenez

C.C.: 1030638369

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual