| 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:** | 2023-12-01 | **Hasta:** | 2023-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | GLORIA CATALINA SABOYA GARCIA | | **Número de Documento:** | 52951048 | |
| **Correo Electrónico:** | CATALINA.SABOYA@GMAIL.COM | | **Número Telefónico:** | 3143503594 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6178-2023 | **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:** | PIC | | | | |

## 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** | | 2023-05-19 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-07-31 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 1 | $ 3368094 | 2123 |
| 2 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 2 | $ 3976407 | 2454 |
| 3 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 3 | $ 3998136 | 2827 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 4 | $ 3998136 | 3089 |
| 5 | 2023-11-01 | 2023-12-31 | 5 | $ 7996272 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 1368927 |
| 2 | JUNIO | $ 3976407 |
| 3 | JULIO | $ 3998136 |
| 4 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 5 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 6 | OCTUBRE | $ 3998136 |
| 7 | NOVIEMBRE | $ 3998136 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5997105 | $ 29334150 | $ 25336014 | $ 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, mitigación y prevención del contagio de Covid-19 en población general y diferencial. | -Orienté en el desarrollo de 8 (ocho) charlas educativas el cuidado, mitigación y prevención del contagio de Covid-19 en población general y diferencial. En la ejecución del proceso de intervención breve llevé a cabo orientaciones para la prevención de contagio Covid-19 | -Actas y listados de asistencia |
| 2 | 2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH-reactivo y Sífilis con resultado positivo. | -Realicé seguimiento y acompañamiento telefónico en forma permanente a casos de VIH-reactivo y Sífilis con resultado positivo, en pro de la identificación de tratamientos en salud o barreras de acceso institucionales | -Bases de datos |
| 3 | 3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios. | -Implementé y participé de 8 (ocho) espacios comunitarios, en los cuales a través de estrategias lúdicas, pedagógicas y de experiencia vivencial se aborda la temática de consumo sustancias psicoactivas, socializando de red de recursos institucionales y comunitarios, facilitando el reconocimiento de necesidades de los participantes y el direccionamiento en el acceso institucional en el contexto local - comunitario | -Actas y listados de asistencia |
| 4 | 4. Identificar al riesgo por medio de la herramienta ASSIST, AUDIT. (Ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.) | -Identifiqué a través de intervención breve interdisciplinar riesgos de los usuarios captados en el territorio, direccionando estrategias de reducción del riesgo, acceso a servicios institucionales y estrategias de acompañamiento sistémico. | -Formatos Vinculate (Tamizajes) |

| 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 implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros. | -Como resultado de la intervención breve e identificación y jerarquización de necesidades en los usuarios captados, llevé a cabo acciones de reconocimiento institucional en el territorios, con el objetivo de orientar la solicitud de información y proyección de participación de los ciudadanos en servicios específicos de índole distrital, además de favorecer el acceso y asistencia al sistema de salud, lo anterior por medio de procesos de canalización y direccionamiento. | -Base de datos |
| 6 | 6. Aplicar las herramientas da captación de información de acuardo a los lineamientos astablecidos en el marco del Convenio PIC, y propios de la Institución. | -A través de la aproximación de caso e intervención breve interdisciplinar, apliqué 125 tamizajes basados en un proceso psicosocial que propicia la orientación e identificación de recursos personales y familiares para la mitigación del riesgo y el direccionamiento de estrategias que promuevan adecuadas dinámicas intrafamiliares, reconocimiento de redes institucionales, y capacidad de afrontamiento ante las tensiones o factores de estrés personales. | -Formatos Vincúlate |
| 7 | 7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomia, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado. | -En el mes en curso, participé de 8 (ocho) espacios comunitarios en los cuales se promueve el reconocimientos de hábitos de vida saludable con los participantes, además de informar estrategias de fácil implementación en la cotidianidad que favorezcan prácticas de autocuidado, facilitando la identificación de la red Distrital y los servicios dirigidos a la ciudadanía para la posibilidad de participación en el territorio. | -Actas y listados de asistencia |
| 8 | 8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, politica, cultural), de las personas con trastomos mentales, sus familias y cuidadores. | -Direccioné a los usuarios captados con necesidades especificas en el reconocimiento de la red distrital de apoyo y acciones de inclusión social basados en condiciones de discapacidad, estructura de familia, riesgos psicosociales, vulneración de derechos y rol del cuidado | -Base 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. | -Efectúe seguimiento a los usuarios captados con condiciones psicosociales en pro del reconocimiento de participación institucional o redes de apoyo que promuevan factores protectores y minimización de vulneración de derechos | -Base de datos |
| 10 | 10. Fortalecer nabildades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia Intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental. | -Efectúe acompañamiento en los espacios territoriales y espacios de sesiones grupales, en los cuales se aborda de forma comprensible y aplicable acciones personales y familiares para la reducción de contextos violentos o de riesgo psicosocial en beneficio de la garantía de derechos fundamentales, además se reitera la importancia del reconocimiento de la oferta institucional y la red del cuidado local | -Actas y listados de asistencia |
| 11 | 11. Socializar la Linea 106 "Linea de ayuda, Intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis" y sus canales de atención. | -Efectúe socialización de las líneas distritales de ayuda en los espacios territoriales y espacios de sesiones grupales, en conformidad a los servicios que ofrecen y a los grupos poblaciones a los que se direcciona la atención. | -Actas y listados de asistencia |


***© Siasur - 2023***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 12 | 12 Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | -Participé de procesos de gestión documental, revisión, análisis de información en el contexto de diligenciamiento de tamizajes, actas y fichas técnicas, en un contexto de cuidado y custodia. | -Archivo físico Archivo magnético |
| 13 | 13. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E. | -Reconozco, aplico y aplico con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la Subred Integrada de Salud Sur E.S.E. | -Actas y listados de asistencia |
| 14 | 14. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | -Participo y cumplo con las acciones requeridas en conformidad a las necesidades de la Institución y del PIC. | -Actas y listados de asistencia Informes Cualicuantitativos |

## 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 | 4527051529 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 14 | | | |
| 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 | PROTECCIÓN | $ 1599254 | $ 255881 | $ 256200 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 199907 | $ 200100 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 38958 | $ 39100 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 464136 | $ 495400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 025916466 |
|---|---|---|---|---|---|

GLORIA CATALINA SABOYA GARCIA
52951048

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 1072[illegible]
Referente Publico

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52961048 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA CATALINA SABOYA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KR 11 NO 15 31 SUR | TELÉFONO: | 7726669 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4527051529 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 1 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/12/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997047169 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201-PROTECCION | 1 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 255.900 | $ 300 | $ 256.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 255.900 | $ 300 | $ 256.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 199.900 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 199.900 | $ 200 | $ 0 | $ 200.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 199.900 | $ 200 | $ 0 | $ 200.100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 39.000 | $ 39.000 | $ 100 | $ 0 | $ 39.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 39.000 | $ 100 | $ 0 | $ 39.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | ISC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | ISC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52961048 | SABOYA GARCIA GLORIA CATALINA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.599.200 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.599.200 | $ 255.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 255.900 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.599.200 | $ 199.900 | $ 0 | $ 199.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.599.200 | 52961048 | $ 39.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 495.400 |
|---|---|

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

**Registro SECOP II**
**Contratista:** Gloria Catalina Saboyá García
**Cédula:** 52951048
**Contrato:** 6178-2023
*Entorno Comunitario Equipos de Reducción del Riesgo y el Daño ERRD*

