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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
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
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 3998136	3089

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2023-12-31	5	$ 7996272	3518
6	2024-01-01	2024-02-15	6	$ 5997204	224
7	2024-02-01	2024-03-06	7	$ 1999068	620

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
8	DICIEMBRE	$ 3998136
9	ENERO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997105	**$ 37330422**	**$ 33332286**	**$ 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 Sifilis 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)
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 lideres, 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 específicas 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	4534631360	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**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	**$ 256400**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200300**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 495800**

INFORMACIÓN DE PAGO

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA CATALINA SABOYA GARCIA	2024-02-23 00:15:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-02-26 21:56:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 21:05:27

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

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52951048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA CATALINA SABOYA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 11 NO 15 31 SUR	TELÉFONO:	2726659
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:	**4534631360**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997705585

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	$ 500	$ 0	$ 255.900	$ 500	$ 256.400
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 500**	**$ 256.400**

TOTAL APORTES A SALUD

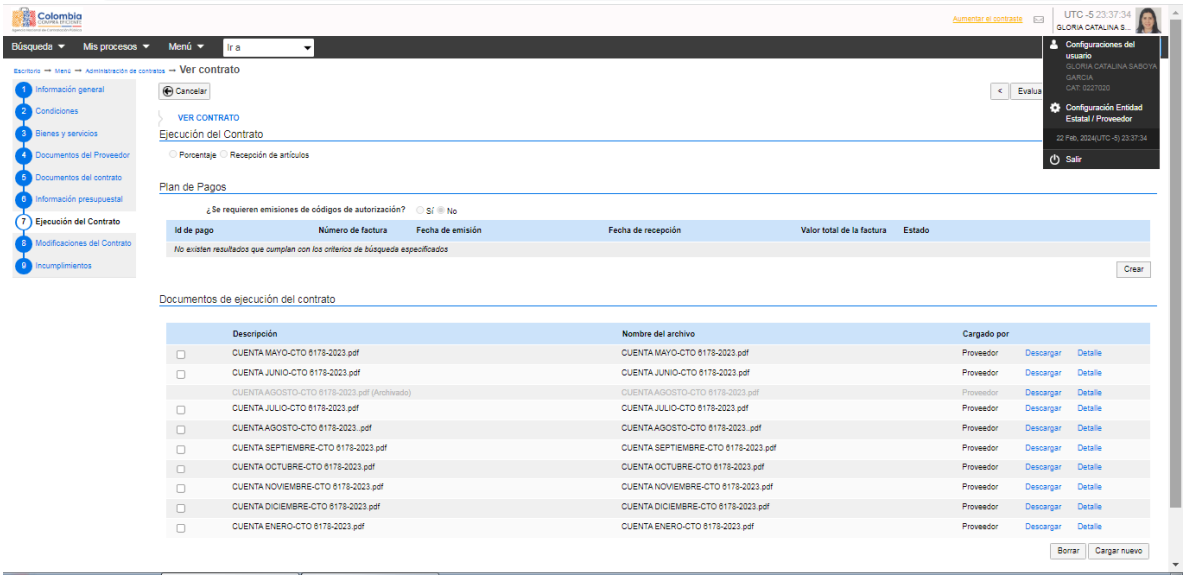
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 199.900	$ 0	$ 400	$ 0	$ 199.900	$ 400	$ 0	$ 200.300
SUBTOTALES:													**$ 199.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 200.300**

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															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52951048	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	52951048	$ 39.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 495.800**

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