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:	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ		**Número de Documento:**	52905087	
Correo Electrónico:	jazzminenf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208963406	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4830-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 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	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2834864	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3690672	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1230224	620

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2447076
4	JULIO	$ 2473820
5	AGOSTO	$ 2460448
6	SEPTIEMBRE	$ 2834864
7	OCTUBRE	$ 2460448
8	NOVIEMBRE	$ 2460448
9	DICIEMBRE	$ 2460448
10	ENERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	**$ 27439344**	**$ 24978896**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-1. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de la información recolectada.	-1. Formato dispuesto para la actividad
2	2. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas	-2. No aplica.	-2. No aplica.
3	3. realizar consejeria en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rapidas en vih y realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	-3. Diligenciamiento completo y oportuno en el drive de casos positivos de VIH y sífilis	-3. Formato dispuesto para estos casos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. realizar intervencion breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificacion identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones cronicas en los espacios comunitarios.	-4. Realizar acciones de IEC y socialización de piezas informativas con las líneas de prevención y acompañamiento psicológico	-4. Ficha técnica de campo y Actas
5	5. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-5. Desarrollo de actividades en el espacio a habitantes en calle con el fin de prevenir enfermedades transmisibles a otros habitantes.	-5. Formatos dispuestos
6	6. realizar asesorias pretest, post-test y tamizaje vih, y test sifilis.	-6. Se realizan pruebas DUO de VIH y sifilis a población en habitanza de calle y carreteros.	-6. Actas y formato de acciones colectivas
7	7. canalizar y activar las diferentes ruta integrales de atencion en salud.	-7. Desarrollar actividades de rutas integrales de atención en salud a habitantes de calle.	-7. Formato de canalizaciones y matriz de seguimientos
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-8. Efectuar acompañamiento y apoyo en las diferentes actividades dispuestas por los lideres	-8. Actas, formatos y listas de asistencia
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-9. Cumplir con la gestión documental de acuerdo a los lineamientos dispuestos.	-9. Actas y entrega de productos en formatos dispuestos
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-10. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas desde el nivel central y/o del líder del espacio.	-10. Firma de actas y listados de asistencia.

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461349759	-		
2024	ENERO	2024	02	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		ALIANSALUD		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480297632

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAZMIN GRISELDA PIÑEROS MENDEZ	2024-02-22 09:36:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-02-22 16:37:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-28 18:17:33



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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	11914727	9461349759	I	2024/02/20	2024/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52905087	PIÑEROS JAZMIN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52905087		PIÑEROS MENDEZ JAZMIN GRISELDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58 C SUR NO. 86 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3745678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	11914727	9461349759	I	2024/02/20	2024/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

CamScanner

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

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 MARZO 2023 CTO 5172-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO 2023 CTO 5172-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4830-2023.docx	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4830-2023.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023-CTO 4830-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023-CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4830 -2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4830 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 4830-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4830-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4830-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.