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:	JULIANA ARCINIEGAS BOTERO		**Número de Documento:**	1072711037	
Correo Electrónico:	julybotero27@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104800722	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4817-2023	**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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620

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
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996140	**$ 43979496**	**$ 43979496**	**$ 0**

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, mitigacion y prevencion del contagio de covid-19 en poblacion general y diferencial.	- Encuentros comunitarios donde se socializan las medidas del cuidado ante el 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.	- Seguimientos a casos positivos y reactivos a demanda y en prioridad de salud mental	- Matriz de seguimientos
3	3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios.	- Realización de 10 encuentros comunitarios con énfasis en salud mental	- Fichas técnicas, actas y listados de asistencia
4	4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional.	- 150 tamizajes de identificación del riesgo en salud mental (SQR, RQC, ASSIST y AUDIT)	- 150 fichas MAPS entregadas

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 implementacion del modelo integral de atencion en salud (mias), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Canalizaciones a demanda en salud mental	- Matriz de seguimiento
6	6. aplicar las herramientas de captacion de informacion de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio pic, y propios de la institucion.	-150 tamizajes de identificación del riesgo en salud mental (SQR, RQC, ASSIST y AUDIT)	- 150 fichas MAPS
7	7. generar escucha activa en espacios comunitarios para la promocion de habitos saludables, con cuidadoras y lideres, para generar procesos para la autogestion, la autonomia, el empoderamiento en practicas de cuidado y auto cuidado.	-- Realización de 10 encuentros comunitarios con énfasis en salud mental	-Fichas técnicas, actas y listados de asistencia
8	8. buscar acciones de rehabilitacion integral e inclusion (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, politica, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	-Consejo simple y entrevista motivacional en base al desarrollo de habilidades para la vida. Identificación de riesgos en salud mental desde la entrevista clínica. Realización de encuentros comunitarios.	- Actas, identificación del riesgo en salud mental de manera individual
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.	- Canalizaciones en salud mental a demanda	-Matriz de canalizaciones
10	10. fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevencion de violencia intrafamiliar, violencia por razones de genero y prevencion de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental.	- Realización de 10 encuentros comunitarios con énfasis en salud mental donde se socializan las líneas distritales	- Actas, listado de asistencia, fichas técnicas
11	11. socializar la linea 106 “linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis” y sus canales de atencion.	-Realización de 10 encuentros comunitarios con énfasis en salud mental donde se socializan las líneas distritales incluida la línea 106	-Actas, listado de asistencia y fichas técnicas
12	12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	- Entrega oportuna del plan de acción, cronograma, tablero de cobertura, fichas MAPS y matriz de seguimientos a canalizaciones	- Actas de entrega y listados
13	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- Asistencia a los eventos establecidos por el PIC	- Listado de asistencia
14	14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Asistencia a los eventos establecidos por el PIC	- Listado de asistencia

© 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**	9461996703	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**12**				
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	**$ 256600**
Salud		SÁNITAS		$ 199907	**$ 200600**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 496400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	94641640063

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIANA ARCINIEGAS BOTERO	2024-02-24 21:57:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-02-27 19:39:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-29 09:54:07
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-12 11:27:43



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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072711037		ARCINIEGAS BOTERO JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 4 28 La Virginia	CHIA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000569	9463403424	I	2024/03/11	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	3	$528,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,599,254**	**$255,900**			**$1,599,254**	**$200,000**			**$1,599,254**	**$32,000**			**$1,599,254**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$526,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,599,254**	**$255,900**			**$1,599,254**	**$200,000**			**$1,599,254**	**$32,000**			**$1,599,254**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$526,900**
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900
1	CC 1072711037	ARCINIEGAS JULIANA																		25-14	30	$1,599,254	$255,900	EPS005	30	$1,599,254	$200,000	CCF24	30	$1,599,254	$32,000	14-11	30	$1,599,254	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$526,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$1,599,254	$32,000			$1,599,254		$39,000		$0	$0		$526,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072711037		ARCINIEGAS BOTERO JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 4 28 La Virginia	CHIA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	1000000569	9463403424	I	2024/03/11	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	3	$528,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$700	$0	$256,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$700	$0	$256,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$100	$0	$32,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$100	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$600	$0	$200,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$600	$0	$200,600
TOTAL				**1**	**$526,900**	**$1,600**	**$0**	**$528,500**