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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	GALICIA CARRANZA HERRERA		**Número de Documento:**	52859987	
Correo Electrónico:	psigaliciacarranza@gmail.com		**Número Telefónico:**	3203921515	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4746-2023	**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
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

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	**$ 55973904**	**$ 43979496**	**$ 11994408**

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.	-Para el mes de MARZO , se realizó seguimiento a 11 nodos de familia a 9 a cuidadores, ademas se desarrollaron acciones en la red de cuidado y grupos de gestores comunitarios, grupo de capacidades con y sin discapacidad ,así mismo se ejecutaron temas frente a las prácticas de cuidado y autocuidado de la salud asociado a Covid 19 y fortalecimiento de competencias ciudadanas de la población convocada al proceso de intervención.	-Listados sesiones colectivas, actas
2	2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	-Se realizo asesoría a 11 Pcd con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, 9 cuidadores de Pcd y/o afectaciones psicosociales, además de la intervención en los 5 grupos,	-Respectivos soportes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Durante el mes de MARZO del año 2024 se realizo 20 asesorías, con sus seguimientos, en modalidad presencial a usuarios de la estrategia RCB , además se realizo 8 encuentros con gestores, 4 encuentros con la red de cuidadores, 8 encuentros con el grupo cuidadores y capacidades,	-Respectivos soportes
4	4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional.	-Se realizo asesoría a 11 Pcd con discapacidad y/o afectaciones psicosociales, 9 cuidadores de Pcd y/o afectaciones psicosociales, además de la intervención en los 5 grupos	--Respectivos soportes
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.	-De acuerdo a las necesidades y demandas identificadas en la población intervenida	-Formatos de canalización y notificacio
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.	--Se realizó revisión de bases de población registrada con discapacidad y afectaciones psicosociales, se generó contacto telefónico y posterior seguimiento	-Bases de datos de registro de casos
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.	-Se ejecutó acciones enfocadas en prácticas de cuidado con tres grupos de base comunitaria uno con la Red de personas cuidadoras, el grupo de gestores por el cuidado la salud y la inclusión y el grupo de personas cuidadoras y capacidades.	-Actas de reunión, listado de asistencia , bases de datos
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.	-Durante el mes de marzo, se realizó 20 atenciones , de las cuales 11 a persona con discapcidad y afectaciones psicosociales en nodos de familia y 9 cuidadores de personas con discapacidad y afectaciones psicosociales, con 2 seguimientos , demás se realizó 2 encuentros colectivos con la red de personas cuidadoras ,2 encuentros colectivos con Gestores y 8 con grupo de cuidadores y capacidades	-Actas de reunion, listado de asistencia, bases 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.	-Se realizo intervenciones a nodos de familias y cuidadores con dos seguimientos para un total de 40 atenciones, así como el desarrollo de las actividades con el grupo de red de cuidadores, gestores y grupo de cuidadores y capacidades,	-Actas de reunión, listado de asistencia , bases de datos
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.	-Se realizo asesorias a 11 pcd con discapacidas y/o afectaciones psicosociales, 9 cuidadores de pcd y/o afectaciones psicosociales, además de la intervencion a los 5 grupos	-Respectivos soportes
11	11. socializar la linea 106 “linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis” y sus canales de atencion.	-En las acciones individuales y colectivas se socializa la línea de atención 106 así como su propósito, de acuerdo a las necesidades identificadas	-Actas de reunión, listado de asistencia , bases de datos
12	12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Se llevaron a cabo acciones de gestión documental correspondientes al periodo de auditoria	-Respectivos soportes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Cumplimiento de las actividades solicitadas	-Respectivos soportes
14	14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Asistencia técnica Politicas, reunion entorno cuicador comunitario, Feria de servicios manzana del cuidado Mochuelo, Inauguración Manzana del cuidado Ecoparque	-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	75381901	-		
2024	FEBRERO	2024	03	11				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6882090017

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GALICIA CARRANZA HERRERA	2024-03-21 20:51:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GALICIA CARRANZA HERRERA	2024-03-22 08:10:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-03-23 19:53:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-25 12:28:23



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

© Siasur - 2024

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	52859987	GALICIA CARRANZA HERRERA	CALLE 29 6 29 ESTE	8441036	psigaliciacarranza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75381901	$526.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

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	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52859987	GALICIA CARRANZA HERRERA		CALLE 29 6 29 ESTE	8441036	psigaliciacarranza@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

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	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75381901	$526.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52859987	CARRANZA HERRERA GALICIA	59	0			N																	25-14	1.599.300	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.300	200.000	14-11	1.599.300	3	39.000	CCF24	1.599.300	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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 4746-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4746-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 4746-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4746-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4746-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4746-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4746-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4746-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4746-2023 .pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4746-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4746-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4746-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4746-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >