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:	SINDY DANICSA ROJAS ALARCON		**Número de Documento:**	1057590800	
Correo Electrónico:	SINDYROJAS77@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3203003081	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4755-2023	**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	50	21729	$5084586	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5084586**	**CINCO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**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	$ 3875016	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	$ 4150239	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 7083654	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 13080858	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 4150239
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 5084586
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 5084586

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 58842132**	**$ 50845860**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. 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.	-REALIZAR 23 JORNADAS CON LA ESTRATEGIA CUIDATE SE FELIZ, A POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS	-FORMATOS DE CAPTURA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. 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.	-REALIZACIÓN DE JORNADAS EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS BRINDANDO INFORMACIÓN ENCAMINADA A PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES, EPOC, OBESIDAD Y CANCER, APOYANDO LA PREVENCIÓN MANEJO Y SIGNOS DE ALARMA EN LA PANDEMIA EN EL MES DE MARZO	-FORMATO DE CAPTURA CUIDATE SE FELIZ
3	3. identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	-PLANEACION EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN	-INFORMACION EN EL DRIVE
4	4. orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigacion y prevencion del contagio de covid- 19 en poblacion general y diferencial, salud materno - infantil y seguridad alimentaria nutricional	-REALIZACIÓN DE JORNADAS EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS BRINDANDO INFORMACIÓN ENCAMINADA A PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DANDO EDUCACION EN ALIMENTACION SALUDABLE, APOYANDO LA PREVENCIÓN MANEJO Y SIGNOS DE ALARMA EN LA PANDEMIA EN EL MES DE MARZO	-FORMATO DE CAPTURA CUIDATE SE FELIZ
5	5. promocion de la salud mental, la convivencia y la prevencion de diferentes formas de violencia	-EDUCAR A LA POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, SESACION DE TABACO Y CONSUMO DE BEBIDADS ALCOHOLICAS RESPONSABLEMENTE	-CARNET CUIDATE SE FELIZ
6	6. promocion de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-EDUCAR A LA POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS EN EL CONSUMO RESPONSABLE DEL ALCOHOL Y SESACION DEL TABACO	-CARNET CUIDATE SE FELIZ
7	7. 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.	-SE REALIZA PROCESO DE CANALIZACIÓN DE ACUERDO A LA IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS CON RIESGOS O PRESENCIA DE DESARROLLAR ENFERMEDADES CRONICAS COMO DIABETES, HIPERTENSION, OBESIDAD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ALTERACIONES NUTRICIONALES VISUALES Y AUDITIVAS, SEGUN REQUERIMIENTO INDIVIDUAL DE CADA USUARIO CON LA ACEPTACIÓN DEL MISMO	-FORMATO DE CANALIZACIONES
8	8. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-ENTREGA DE 23 JORNADAS DURANTE EL MES DE MARZO	-FORMATO DE CAPTURA CUIDATE SE FELIZ
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-SE REALIZA LA ENTREGA CORRESPONDIENTE AL LIDER O SUPERVISOR ENCARGADO DE LA DOCUMENTACIÓN OBTENIDA, ASI MISMO SE REALIZA UNA IDENTIFICACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES PRESENTADAS EN LAS JORNADAS DEL MES ANTERIOR	-FORMATO DE CAPTURA CUIDATE SE FELIZ

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. ervicios para la comunidad sociales y personales	-SE REALIZA LA ENTREGA CORRESPONDIENTE AL LIDER O SUPERVISOR ENCARGADO DE LA DOCUMENTACIÓN OBTENIDA, ASI MISMO SE REALIZA UNA IDENTIFICACIÓN DE LAS FORTALEZAS Y DEBILIDADES PRESENTADAS EN LAS JORNADAS DEL MES ANTERIOR	-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	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9463069163	-		
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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 257500**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 201200**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 498000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	70872200

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SINDY DANICSA ROJAS ALARCON	2024-03-21 21:41:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-03-25 15:30:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-25 18:14:37
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	2024-04-12 14:36:04



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 1057590800		ROJAS ALARCON SINDY DANICSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA116A NO.65-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	65564359	9465564359	I	2024/04/02	2024/04/11	BANCO AV VILLAS	9	$634,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,033,834	$325,500			$2,033,834	$254,300			$0	$0			$2,033,834	$49,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,033,834	$325,500			$2,033,834	$254,300			$0	$0			$2,033,834	$49,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,033,834	$325,500			$2,033,834	$254,300			$0	$0			$2,033,834	$49,600		$0	$0
1	CC	1057590800	ROJAS SINDY	230201	30	$2,033,834	$325,500	EPS017	30	$2,033,834	$254,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,033,834	$49,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,033,834	$325,500			$2,033,834	$254,300			$0	$0			$2,033,834	$49,600		$0	$0

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 1057590800		ROJAS ALARCON SINDY DANICSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA116A NO.65-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	65564359	9465564359	I	2024/04/02	2024/04/11	BANCO AV VILLAS	9	$634,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,500	$2,500	$0	$328,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$325,500	$2,500	$0	$328,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,600	$400	$0	$50,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,600	$400	$0	$50,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,300	$2,000	$0	$256,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$254,300	$2,000	$0	$256,300
TOTAL				**1**	**$629,400**	**$4,900**	**$0**	**$634,300**

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

< Evaluac

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 1443-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO 2023 CTO 1443-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4755-2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 4755-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

YGVFkwJj0w

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

SINDY DANICSA ROJAS ALARCON

1057590800

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 10, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ