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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES		**Número de Documento:**	53129499	
Correo Electrónico:	alvaradoluz184@gmail.com		**Número Telefónico:**	3219083606	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4818-2023	**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	$ 5084586	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

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	$ 5084586
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136
14	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7996140	**$ 57060354**	**$ 57060354**	**$ 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.	Implemente 10 recorridos en calle, 15 IEC, así como 20 asesorías individuales desde la dupla psicosocial, 2 asesorías en familia, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, también se llevaron a cabo 2 grupos de apoyo 1 para personas de los sectores LGBTI y 1 dirigido a las familias y redes de apoyo, así mismo se ejecutan 5 fortalecimientos, en cada uno de estos espacios, adicional se continua realizando sensibilización frente al uso adecuado del tapabocas en caso de presentar síntomas gripales por presunto covid y fortalecer el lavado de manos antes durante y después de acciones que conlleven contacto .	- Formato sisco, Fichas técnicas, Registro Fotográfico.
2	2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	A través de escucha activa realice acompañamiento oportuno y pertinente a usuarios a quienes su prueba rápida salió reactivo para VIH y positivo para Sífilis , donde se les brindo PAP ante eventos adversos, junto con la promoción de hábitos de vida saludable y el autocuidado , adicional se sugiere asistir a su EAPB e iniciar el tratamiento médico.	- formatos Registro fotográfico
3	3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios.	Realice 10 recorridos en calle, 20 asesorías individuales 2 asesorías en familia, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, también se realizan 2 grupos de apoyo, 1 para personas de los sectores LGBTI y 1 dirigido a las familias y redes de apoyo, así mismo se ejecutaron 5 fortalecimientos, junto con el acompañamiento oportuno y pertinente a usuarios a quienes su prueba rápida salió reactivo para VIH y positivo para Sífilis , donde se les brindo contención emocional ante eventos de alto impacto junto con la promoción de hábitos de vida saludable y el autocuidado , adicional se sugiere asistir a su EAPB e iniciar el tratamiento médico.	formatos sisco, Registro fotográfico, fichas técnicas
4	4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional.	-Se realizaron 20 asesorías individuales a usuarios de la comunidad LGBTI y población general donde se hizo proceso psicoeducativo en habilidades blandas, proceso de resiliencia por eventos adversos en la infancia y adolescencia, flexibilidad al cambio, comunicación asertiva y efectiva , identidad de género, toma de decisiones, proyecto de vida, entre otras lo cual le permita a los usuarios adquirir herramientas y/o estrategias que le generen estados de bienestar y aporten a la construcción de su identidad generando así una adecuada salud mental.	-formatos Registro fotográfico
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.	A partir del abordaje por parte de la estrategia Centro de escucha LGBTI realice 5 canalizaciones, dando así respuesta oportuna a los usuarios según necesidad evidenciada. A partir del abordaje por parte de la estrategia Centro de escucha LGBTI realice 5 canalizaciones, de las cuales 4 fueron direccionadas a la intersectorialidad , secretaria de desarrollo económico dando así respuesta oportuna a los usuarios según necesidad evidenciada.	-Formato de canalización
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.	-Realice verificación oportuna de cada uno de los productos entregados dando cumplimiento según el lineamiento suministrado por SDS.	-Formatos, registro fotográfico, tableros poblacional, cronograma, plan de accion.

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.	-Realice psicoeducación en autoesquemas, inteligencia emocional , prevención de violencias de genero, manejo de tensión y estrés , autocuidado de la salud mental, técnicas de respiración y relajación manejo adecuado del tiempo libre, hábitos y estilos de vida saludable , fomento de una buena calidad de vida como factores protectores para minimizar los riesgos a los que se expone al no implementar buenas prácticas de autocuidado.	-formatos, registro fotográfico.
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.	-Según las necesidades y dificultades identificadas en el proceso de asesorías, fortalecimiento de redes , grupos de apoyo a nivel personal, familiar y social, oriente a los usuarios frente a estrategias de afrontamiento, habilidades para la vida, manejo adecuado del tiempo libre y hábitos de vida saludable, junto con la continua construcción y materialización de su proyecto de vida.	-formatos- Registro fotográfico
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.	-Realice seguimiento presencial a los usuarios que al momento de la intervención, requerían proceso de salud mental siendo remitidos a su EAPB de competencia para recibir atención oportuna y de calidad siendo así garantes de derechos.	-Formatos- registro fotográfico, formato canalización
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.	-Realice 5 fortalecimientos enfocados en inteligencia emocional, manejo de tensión y estrés, prejuicios y estereotipos, resolución de conflictos estrategias de negociación en los mismos, adicional se recalca la importancia de generar acciones de buen trato en su entorno familiar, social y comunitario.	-Formatos sisco, fichas técnicas, registro fotográfico, piezas comunicativas .
11	11. socializar la linea 106 “linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis” y sus canales de atencion.	Durante las acciones ejecutadas en el mes , socialice oportunamente las líneas de atención haciendo énfasis frente a la linea 106 y su whatsaap 3007548933, la cual brinda atención, orientación y escucha a la población LGBTI y general, con el fin de que los usuarios hagan uso de ellas cuando lo requieran ellos o sus familiares , haciendo énfasis en la adecuada salud mental.	-Registro fotográfico, Piezas comunicativas
12	12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Realice gestión documental pertinente y oportuna , luego del proceso de auditoria, dejando al día el requerimiento por parte de la líder del centro de escucha LGBTI.	-Carpetas donde reposan los documentos como formatos sisco 1 , formato sisco 2 , recorridos, fortalecimientos, grupos de apoyo, fichas técnicas.
13	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Realice apropiación conceptual de los lineamientos suministrados por la SDS y las diferentes herramientas para su respectiva aplicación e implementación acorde a lo solicitado por la estrategia y producto.	-formatos, tableros de control, cronograma, indicadores, registro fotográfico.
14	14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Participe en asistencia técnica direccionada por líder distrital Paola Gomez y funcionarios de la clínico de genero y su posicionamiento a nivel distrital frente a todo lo que tiene que ver con transformaciones corporales, cabe destacar que actualmente se cuenta con convenio para usuarios que pertenecen a eapb, capital salud ,compensar, famisanar y próximamente con Sanidad militar junto con reunión de equipo por parte de líder de estrategia LGBTI.	-Formatos, Registro fotográfico, 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**	8376422193	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**15**				

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		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	161578893

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-05-24 14:11:21
RECHAZADO SUPERVISOR	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-05-28 10:43:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-05-28 14:24:52
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	2024-05-28 14:26:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-05-29 23:35:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-30 13:06:59
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	2024-06-17 14:39:23



© Siasur - 2024

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

Datos guardados

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 2023 CTO 4818-2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4818 DE 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO 4818 DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4818-2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 CTO 4818 DE 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 CTO 4818 DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023- CTO 4818-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023- CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 -CTO 4818 -2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 -CTO 4818 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4818-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023-CTO 4818-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023-CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE 2023 -CTO 4818-2023.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE 2023 -CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4818-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 4818-2023...pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4818-2023...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO 4818 2023.pdf	CUENTA MARZO - CTO 4818 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4818-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4818-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES
No. Identificación: CC53129499
Dirección: DG 85 SUR # 8B - 75 ESTE
Telefono: 7730258
Correo: LUZALVARADO1985@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8376422193

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53129499	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2024
Número de planilla	8376422193	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2024
Fecha pago	2024-05-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	82162016	**Total Pagado**	494900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	255900	1
EPS002	Salud Total EPS	200000	1

8376422193

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53129499
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ HERMINDA ALVARADO FUENTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1599255	1599255	1599255	0	200000	0	255900	0	39000	0

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