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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	MAYERLY YANETH ESTUPIÑAN GUARNIZO		**Número de Documento:**	1031126144	
Correo Electrónico:	mayerlyestupinants@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153318121	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7401-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 3998136	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 3998136	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 1999068
2	NOVIEMBRE	$ 3998136

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5997204	**$ 13993476**	**$ 5997204**	**$ 7996272**

	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, mitigación y prevención del contagio de covid-19 en población general y diferencial.	-Desde la estrategia de caracterización comunitaria se brindo orientación pertinente y oportuna frente a los cuidados del Covid-19 a los usuarios abordados	-Listados de asistencia y registro fotográfico de los usuarios abordados
2	2. Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo y sífilis con resultado positivo.	-Se realizo ejercicio de observación y caracterización en los 10 barrios asignados por nivel central	-ficha de caracterizacion
3	3. Implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Desde el área de Trabajo Social se brinda observación dirigida de acuerdo a formato de caracterización comunitaria	--Ficha Caracterizacion
4	4. Identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, Audit. (ligado a una intervención breve, entrevista motivacional.	-Desde el perfil de Trabajo Social se realiza ejercicio de caracterización donde se hace observación del espacio publico, factores de riesgo por dimensión en salud, Mapa de actores y grupos focales, factores ambientales, factores sociales y culturales, Descripción cualitativa del territorio,	-Formato caracterización territorial
5	5. Canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros	-Desde el perfil de Trabajo Social se sensibilizo a la comunidad cercana la importancia del cuidado y control de la salud por lo que se recordó el valor de la asistencia a las citas medicas y de control para conocer su estado de salud	-Registro fotografico
6	6. Aplicar las herramientas de captación de información de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio PIC, y propios de la institución.	--Se realizo verificación de cada uno de los productos entregados dando cumplimiento según el lineamientos de la SDS	-Matriz, soporte físico y Formato caracterización
7	7. Generar escucha activa en espacios comunitarios para la promoción de hábitos saludables, con cuidadoras y líderes, para generar procesos para la autogestión, la autonomía, el empoderamiento en prácticas de cuidado y auto cuidado.	-Desde el servicio de caracterización barrial se brindó psicoeducación a los usuarios abordados, frente a estilos y hábitos de vida saludable	--Registro fotografico
8	8. Buscar acciones de rehabilitación integral e inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	--Plan de intervención que se realiza desde el equipo interdisciplinario de acuerdo con los recorridos de identificación y las formatos de caracterización.	--formato caracterización
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 realizó verificación a los usuarios que al momento de la intervención requerían un tratamiento por proceso de salud mental	--Formatos de caracterización
10	10. Fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevención de violencia intrafamiliar, violencia por razones de género y prevención 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 brindo psicoeducación a la comunidad a fin de que puedan lograr un funcionamiento adecuado y una buena salud mental.	-Recorrido y Ficha caracterización

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. Socializar la línea 106 línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis y sus canales de atención	-En cada una de las acciones realizadas, se socializo a los usuarios la línea 106, esto con el fin de que tengan la oportunidad de recibir atención psicosocial oportuna que ayude a mejorar la calidad de vi	-base del drive
12	12. Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Se realiza gestión documental consolida una vez terminada la revisión por auditoria, la organización y custodia de los documentos generados por el perfil de Trabajo Social	-- Acta y listado de asistencia
13	13. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	--Se dio cumplimiento y asistencia a la disponibilidad de las actividades dispuestas por la estrategia servicios de acogida juveniles y de la subred sur en las instituciones priorizadas.	-Acta y listado de asistencia
14	14. Realizar la concertación con los grupos y organizaciones de base comunitarios para el desarrollo de acciones comunitarias.	--Se dio cumplimiento y asistencia a las actividades de concertación de tiempos y espacios dispuestos por la estrategia servicios de acogida juveniles y de la subred sur	--Acta y listado de asistencia
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Recorrido de identificación y caracterización en barrios priorizados en la localidades de Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Usme	--Formato caracterización y Base de datos drive

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	$ 1999068
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	10665487070	-		
2024	OCTUBRE	2024	10	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1300000	$ 208000	$ 255900
Salud		FAMISANAR		$ 162500	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 31668	$ 39000
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 377286**	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800444418

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYERLY YANETH ESTUPINAN GUARNIZO	2024-11-26 08:07:10
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-26 19:50:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYERLY YANETH ESTUPINAN GUARNIZO	2024-11-26 21:21:35
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYERLY YANETH ESTUPINAN GUARNIZO	2024-11-27 14:59:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-28 10:31:30
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-29 16:05:10
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MAYERLY YANETH ESTUPINAN GUARNIZO	2024-11-29 22:39:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-30 14:02:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 16:02:11
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	2024-12-11 11:38:47

© Siasur - 2024

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-29, 10:31:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066548707

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 09/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLY JANETH ESTUPINAN GUARNIZO		
Documento	CC1031126144	**Dirección**	CALLE 15 SUR N 5 A 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153318121
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031126144	MAYERLY YANETH ESTUPIÑAN GUARNIZO	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.599.228	$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.599.228	$ 200.000	2,436	$ 1.599.228	$ 39.000	(CCF21) CAFAM	$ 1.599.228	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 9.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.500	$ 0	$ 504.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 JUNIO 2024 CTO 5125-2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 CTO 5125-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO 5125-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 5125-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5125-2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 CTO 5125-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5125-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 CTO 5125-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 5125-2024.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 5125-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 OCTUBRE 2024 CTO 7401-2024.pdf.pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7401-2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7401-2024.pdf..pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 CTO 7401-2024.pdf..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >