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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	MARISOL DURAN GAITAN		**Número de Documento:**	1030686003	
Correo Electrónico:	marysoldgaitan@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3195430951	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1061-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	158
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3627684	78.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3627684**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 120923	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3627684
2	MARZO	$ 3627684

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 3627684

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 16406667	$ 22573730	$ 10883052	$ 11690678

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidados del entorno educativo.	-se generan estrategias para cumplir con las metas establecidas en el proceso de jornadas del entorno educativo	-formato afas, formato cuidate se feliz, tablero semanal y control
2	2.Programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según al grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	--se promueven actividades lúdico pedagógicas en salud mental mediante actividades físicas, que promuevan conjuntamente las dos temáticas	--formato afas, cuídate se feliz, tablero control y semanal, registro fotografico
3	3. Fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en actividad física en la promoción de la salud en escolares.	--generar actividades lúdico pedagógicas que fomenten la importancia de realizar actividad física en intensidades moderadas a vigoras.	--formato sesiones afas, tablero control y semanal, registro fotografico
4	4. Realizar la actividad física que puede incluir (ejercicios de respiración, calentamiento, equilibrio, coordinación, movimiento activo, deporte, prácticas de relajación entre otras) en el producto de sesiones artísticas.	--se realizan diversos temas y actividades físicas que fomentan la participación de los estudiantes	--formato de afas, cuídate se feliz, tablero control y semanal y registro fotografico.
5	5. Realizar la concertación con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-No se realizó actividad en el periodo reportado	-No se realizó actividad en el periodo reportado
6	6. Realizar intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las Instituciones Educativas de acuerdo al lineamiento.	-no se han reportado casos psicosociales por parte de la institución en el periodo reportado	--no se han reportado casos psicosociales por parte de la institución en el periodo reportado
7	7. Socializar las Líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis.	-se socializa en todas las jornada las líneas de apoyo con el fin de dar a conocerlas y mitigar la presencia de casos	-registro fotogratico
8	8. Orientación y canalización a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la población identificadas en las acciones.	--de acuerdo al tamizaje realizado de talla y peso segun el IMC que obtiene la persona se procede a realizar la canalizacion pertinente, ademas si presenta otros factores de riesgo en salud tambien se realiza la canalizacion.	--formato cuidate, se feliz
9	9. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	--se diligencia los formatos establecidos de acuerdo al lineamiento del proceso de jornadas	-formato afas, cuidate se feliz, registro fotografico, tablero control y semanal

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	---Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso -	--actas de concertación, listado de asistencia, formato de afas y cuidato se feliz, tablero control y semanal, registro fotográfico,
11	11. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	----Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso	---actas de concertación, listado de asistencia, formato de afas y cuidato se feliz, tablero control y semanal, registro fotográfico,
12	12. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	---Se hace entrega de los diferentes soportes establecidos para el desarrollo del proceso con calidad y de acuerdo a los instructivos	actas de concertacion, listado de asistencia, formato cuidate se feliz, formato afas
13	13. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-se realiza la entrega oportuna y de calidad con base en las fechas establecidas dadas por el referente del entorno educativo brindando cumplimiento con las metas planeas.	-tablero control, tablero semanal, tablero de precritica
14	14.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-se da informacion a diario sobre las metas planteadas del mes	-diligenciamiento de tablero control y tablero semanal
15	15. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	--se brindarán soportes a tiempo y de calidad para su adecuado diligenciamiento	-- drive de precritica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1045940599			
2022	ABRIL	2022	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 232200
Salud					SÁNITAS		$ 125000	$ 181400
ARL				3	COLPATRIA		$ 24360	$ 35400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 290220	$ 449000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1562029757

MARISOL DURAN GAITAN
1030686003

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-10, 02:00:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1045940599

Periodo Cotización: abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8861442480

PAGADO 10/05/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL DURAN GAITAN		
Documento	CC1030686003	**Dirección**	CR 123 #13 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195430951
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 PEN	Días ARP	Días EPS	Días ARL	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 Mineducación	Total
CC 1030686003	MARISOL DURAN GAITAN	59	00																	0	30	30	30	0		(250701) PROTECCION	$ 1.450.800	$ 232.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.450.800	$ 181.400	2,436	$ 1.450.800	$ 35.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000

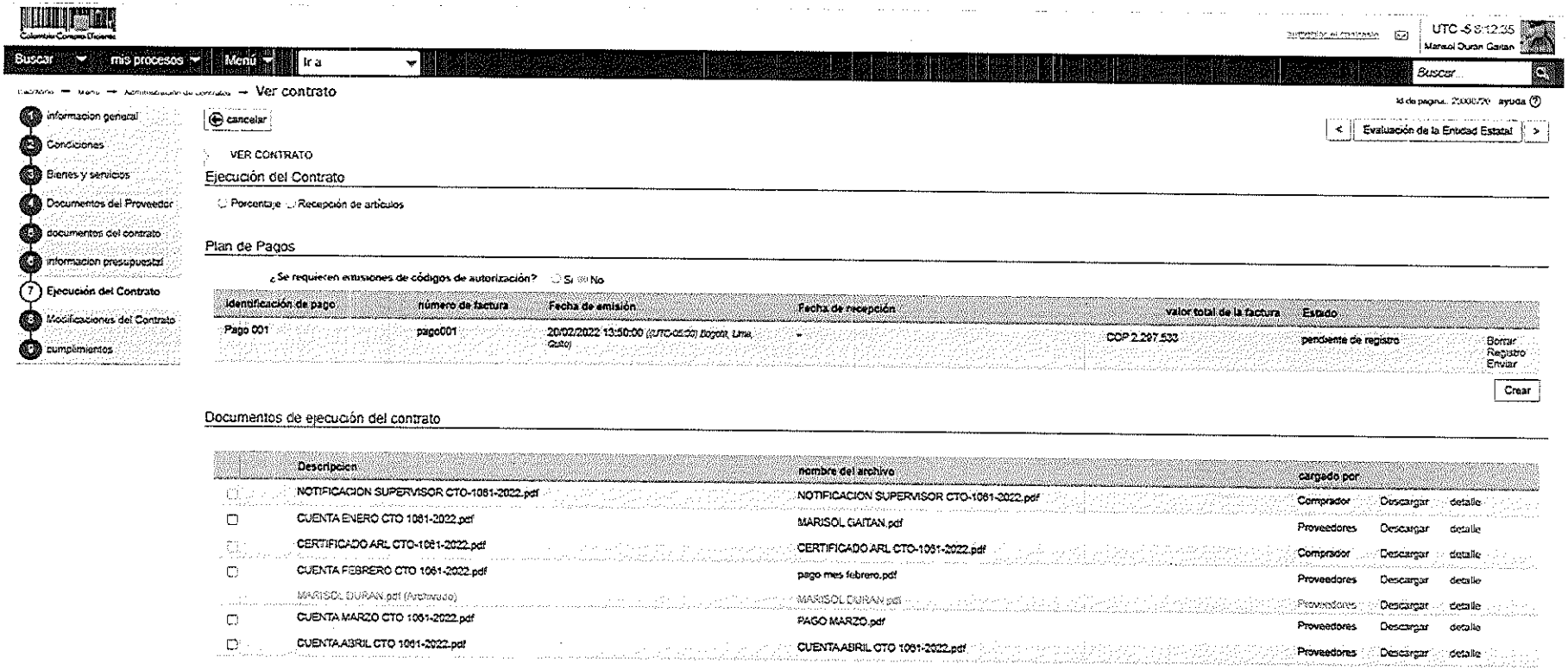
III.TOTALES

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
$ 1.450.800	$ 1.450.800	$ 1.450.800	$ 0	$ 232.200	$ 181.400	$ 35.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 0	$ 449.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!



Buscar | mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

UTC -5 8:12:35 Marisol Duran Gaitan

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 2000570 ayuda

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 cumplimientos

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? Si No

Identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado	
Pago 001	pago001	20/02/2022 13:50:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	COP 2.297.533	pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	nombre del archivo	cargado por		
	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1061-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1061-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
	CUENTA ENERO CTO 1061-2022.pdf	MARISOL GAITAN.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
	CERTIFICADO ARL CTO-1061-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1061-2022.pdf	Comprador	Descargar	detalle
	CUENTA FEBRERO CTO 1061-2022.pdf	pago mes febrero.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
	MARISOL DURAN.pdf (Archivado)	MARISOL DURAN.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
	CUENTA MARZO CTO 1061-2022.pdf	PAGO MARZO.pdf	Proveedores	Descargar	detalle
	CUENTA ABRIL CTO 1061-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1061-2022.pdf	Proveedores	Descargar	detalle