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:	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ		**Número de Documento:**	1030636040	
Correo Electrónico:	malejha2294@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125161353	
Nombre del Supervisor:	CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (ENFERMERO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5590-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNICO 1 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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2232442	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2232442**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-05-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 3795151	$ 0	$ 3795151

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Identificar riesgos locativos y ambientales de las familias étnicas	Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
2	Dar información y educación correspondiente a la orientación de Prevención, mitigación y corrección de los impactos ambientales que se generan en las comunidades afrodescendientes y búsqueda para fortalecer la interacción del vínculo entre el humano-ambiente desde un enfoque diferencial	No aplica actividad	No aplica producto
3	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el lider	Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DM-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	Formatos de caracterizacion, canalizacion y fichas de notificacion.
4	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
5	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud a traves de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
6	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	Listados de asistencia

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	1046015887		
2022	ABRIL	2022	05	11			
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	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870430784

MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ
1030636040

CARLOS ANDRES MOJICA AGUILAR
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (ENFERMERO)

© Siasur - 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-05-11, 01:47:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1046015887

Periodo Cotización: abril de 2022 **Periodo Servicio:** abril de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8861975170

PAGADO 11/05/2022

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ		
Documento	CC1030636040	**Dirección**	CR 82GB #59 - 62 TORRE 8 AP 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125161353
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. 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	TDI	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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
C 1030636040	MARIA ALEJANDRA CAMACHO SUAREZ	59	00	C																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	2,436	$ 1.000.000	$ 24.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 878.806	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.000

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 878.806	$ 160.000	$ 125.000	$ 24.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.000	$ 0	$ 327.000

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.983-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1135 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8861975170
NUMERO DE APROBACION	379455
Fecha:	11/05/2022 09:50:55
UO:	837134
Num. TRANSACCION	106176171
Valor	$327.000.00

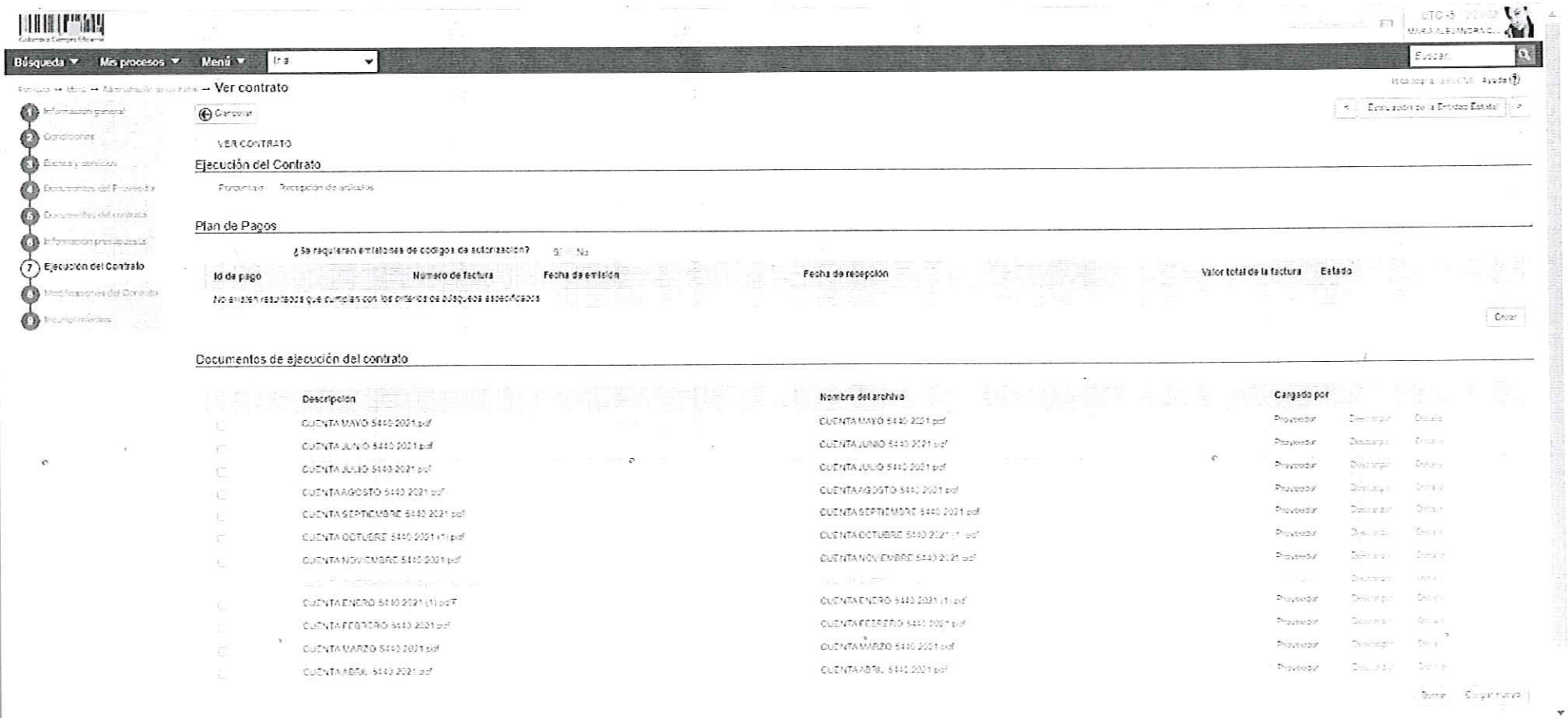
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000 51 2525. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DE PAGO REALIZADO, INFÓRMELO DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, EL BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 996248 KENNEDY ALCALDIA

Cajero: DONAGACA

Recibí Conforme: _____

C.C. _____



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a

Buscar

Ver contrato

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Pagos anticipo Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? Si No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda establecidos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA MAYO 5440 2021.pdf	CUENTA MAYO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA JUNIO 5440 2021.pdf	CUENTA JUNIO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA JULIO 5440 2021.pdf	CUENTA JULIO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA AGOSTO 5440 2021.pdf	CUENTA AGOSTO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA SEPTIEMBRE 5440 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA OCTUBRE 5440 2021 (1).pdf	CUENTA OCTUBRE 5440 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA NOVIEMBRE 5440 2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
			Descargar	Borrar
CUENTA ENERO 5440 2021 (1).pdf	CUENTA ENERO 5440 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA FEBRERO 5440 2021.pdf	CUENTA FEBRERO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA MARZO 5440 2021.pdf	CUENTA MARZO 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA ABRIL 5440 2021.pdf	CUENTA ABRIL 5440 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar Cargar nuevo