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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	CATALINA MANYOMA		**Número de Documento:**	35871297	
Correo Electrónico:	catalinamanyomarivas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3023266264	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	568-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PUBLICA	$1409194	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1409194**	UN MILLON CUATROCIENTOS NUEVE MIL CIENTONOVENTA Y CUATROPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 432525	1738
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 1395242	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

S 2371911	S 2804436	S 1395242	S 1409194

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la organización de los insumos, papeleria, recursos, materiales, elementos de protección personal, aditamentos y demás artículos requeridos para la puesta en marcha de las actividades del entorno, acorde a programación de actividades	-acciones individuales, acciones colectivas, caracterizaciones e implementaciones	-mediante formatos de caracterización formatos de acciones individuales y colectivas
2	Suministrar a los diferentes equipos operativos, los insumos y recursos necesarios para garantizar los mínimos requeridos para el desarrollo de actividades	-entrega de insumos y productos de medicina ancestral	-se realiza entrega de productos elaborados con insumos ancestrale
3	Llevar y distribuir a los diferentes equipos, los implementos que se requieran y que en el marco de las contingencias se deban suministrar en el lugar especifico del desarrollo de la actividad	-N/A	-N/A
4	Apoyar el armado y ubicación de carpas, sillas, mesas, piezas comunicativas, señalización, elementos de delimitación de espacios y de más requerimientos, en el lugar en el que se van a desarrollar las actividades; así como realizar el desmonte, limpieza, desinfeccion y traslado al lugar de almacenamiento de dichos elementos.	-N/A	-N/A
5	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.	-se realiza visitas de caracterizacion para identificacion y seguimiento a las prioridades de las familias afro e implementaciones	-formatos de acciones individuales
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	N/A	-N/A
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-N/A	-N/A
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-N/A	-N/A

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	$ 1409194
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9435788682		
2022	JUNIO	2022	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		UN MILLON CUATROCIENTOS NUEVE MIL CIENTONOVENTA Y CUATROPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensacion	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550004800397483

CATALINA MANYOMA
35871297

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Siasur - 2022

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35871297		MANYOMA RIVAS CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 75C 26F-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7634328	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	46272932	5435785682	I	2022/06/23	2022/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35871297		MANYOMA RIVAS CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 75C 26F 68	BOGOTA BOGOTA D.E.	7654328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	46272932	5435726682	I	2022/06/23	2022/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 35871297	MANYOMA CATALINA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPSC34	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

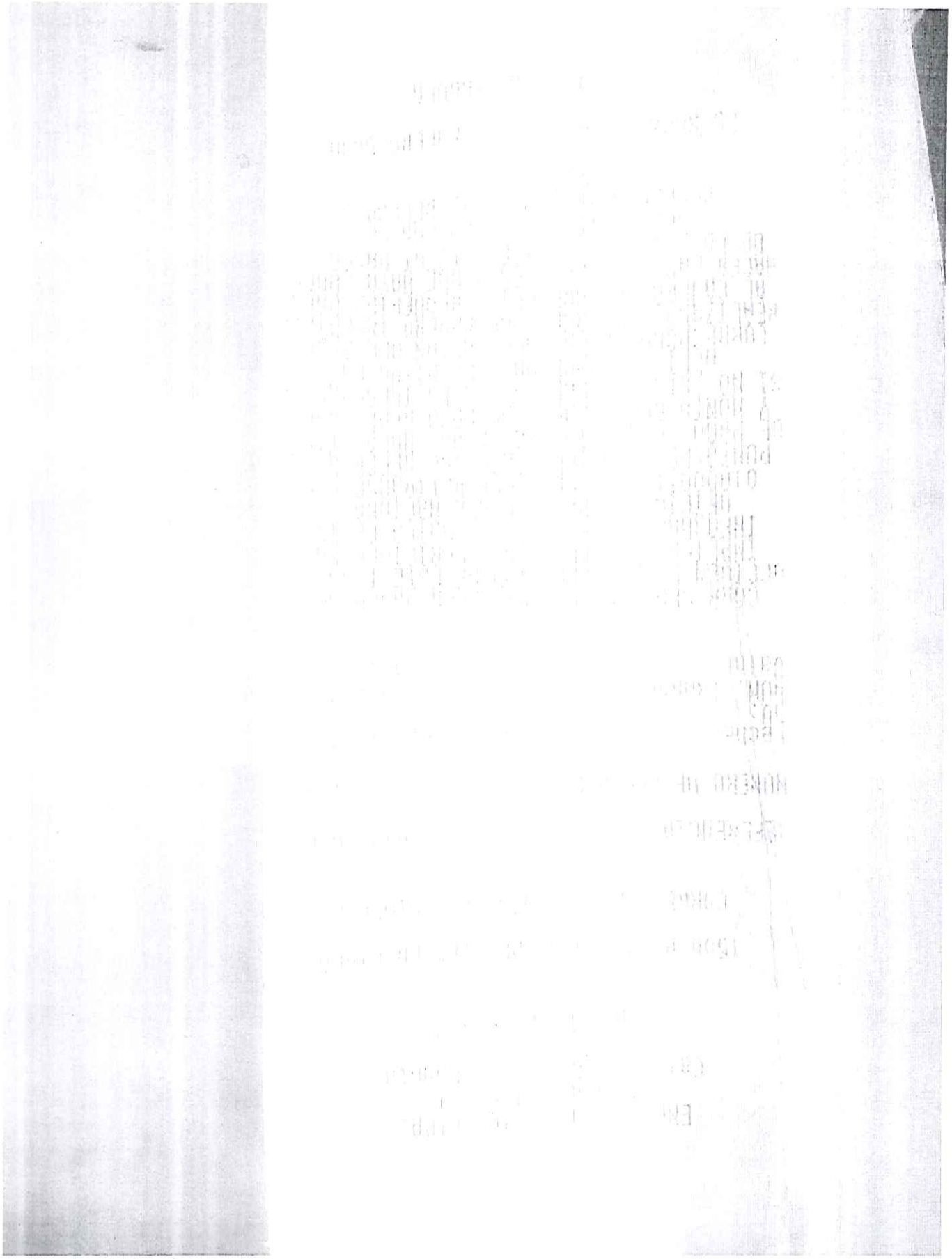
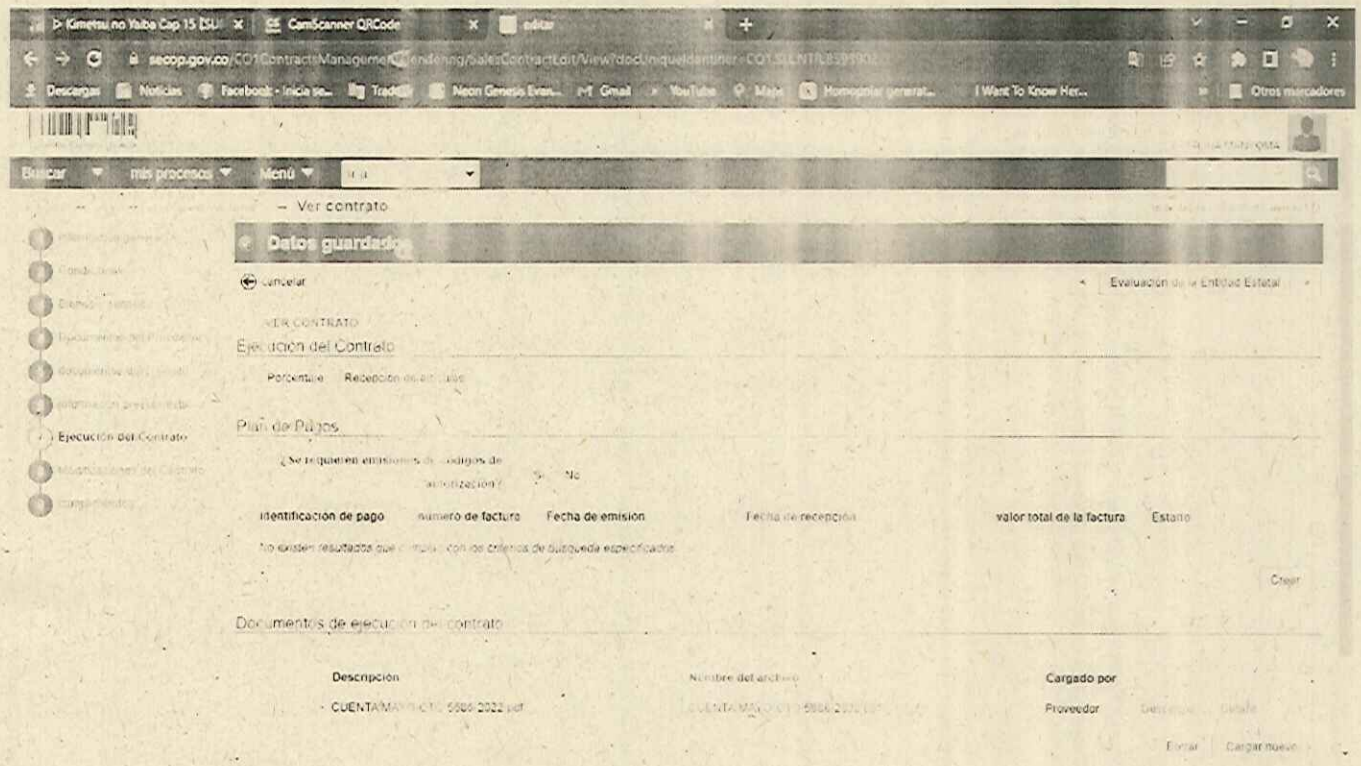


Foto de Chikita

De: Silvia mercedes Marmolejo valencia (silviamercedes81@yahoo.com.co)

Para: silviamercedes81@yahoo.com.co

Fecha: viernes, 24 de junio de 2022, 07:40 p. m. COT



Enviado desde Yahoo Mail para Android