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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	GLORIA NATALIA ESTUPIÑAN AYALA		**Número de Documento:**	1001175415	
Correo Electrónico:	estupinannatalia23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102126617	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5412-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1437099	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1437099**	**UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVEPESOS**		

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
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 1437099	1823

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1395242
2	JUNIO	$ 1409194

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2371911	$ 4241535	$ 2804436	$ 1437099

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	- Se realizan encuestas obteniendo la percepción de la comunidad, luego de realizar las acciones artísticas buscando que llegue de manera clara y genere recordación el mensaje	-Listado de testigo, encuestas, actas
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Realizar encuestas de percepción de las acciones artísticas a la comunidad y diligenciamiento en el aplicativo de SDS	-Encuestas de percepción , formatos y link
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	-Establecer estrategias y herramientas para el correcto desarrollo de las acciones artísticas	-Actas y listados
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Participar en reuniones de planeación, analisis de los puntos criticos de las localidades para el desarrollo de las actividades acciones artisticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud, apartir de las diferentes tematicas de salud mental, actividad fisica, alimentación saludable y prevención de enfermedades transmisibles	-Actas, listados, encuestas y registro fotografico
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Desarrollar 21 acciones como Gestor Comunitario en las localidades USME, CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO, por medio de acciones artísticas promoviendo el cuidado y autocuidado de la comunidad	-Actas, listados, encuestas ,registro fotográfico
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Desarrollar 21 acciones como Gestor Comunitario por medio de acciones de prevención y promoción en salud en los diferentes escenarios locales en las localidades USME, CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO	-Actas, listados, encuestas y registro fotografico
7	7. Actividades de enganche a través de recorridos de calle	-Establecer estrategias y herramientas para el correcto desarrollo de las acciones artísticas en las reuniones planeación y ensayo	-Actas y listados
8	8. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Elaboración de ajustes del cronograma del mes, validación de puntos críticos con el equipo y reuniones de planeación, ensayo de las acciones artísticas y diferentes reuniones del entorno y de SDS	-Cronograma, actas, Listados de asistencia
9	9. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Apoyar las actividades que requieran acciones artisticas para la promoción de la cultura del cuidado de la salud , como las jornadas de vacunación	-Actas y listados
10	10. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Apoyar las actividades que se requieran por parte de la coordinación del entorno y de la subred	-Actas

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-21, 08:32:17 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1047480201

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

PAGADA 2022-07-13 19:12:32.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA NATALIA ESTUPIÑAN AYALA				
Documento	CC 1001175415	**Dirección**	CL 15 SUR #5 A - 63		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102126617		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001175415		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ESTUPIÑAN AYALA GLORIA NATALIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INU	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400

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!

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

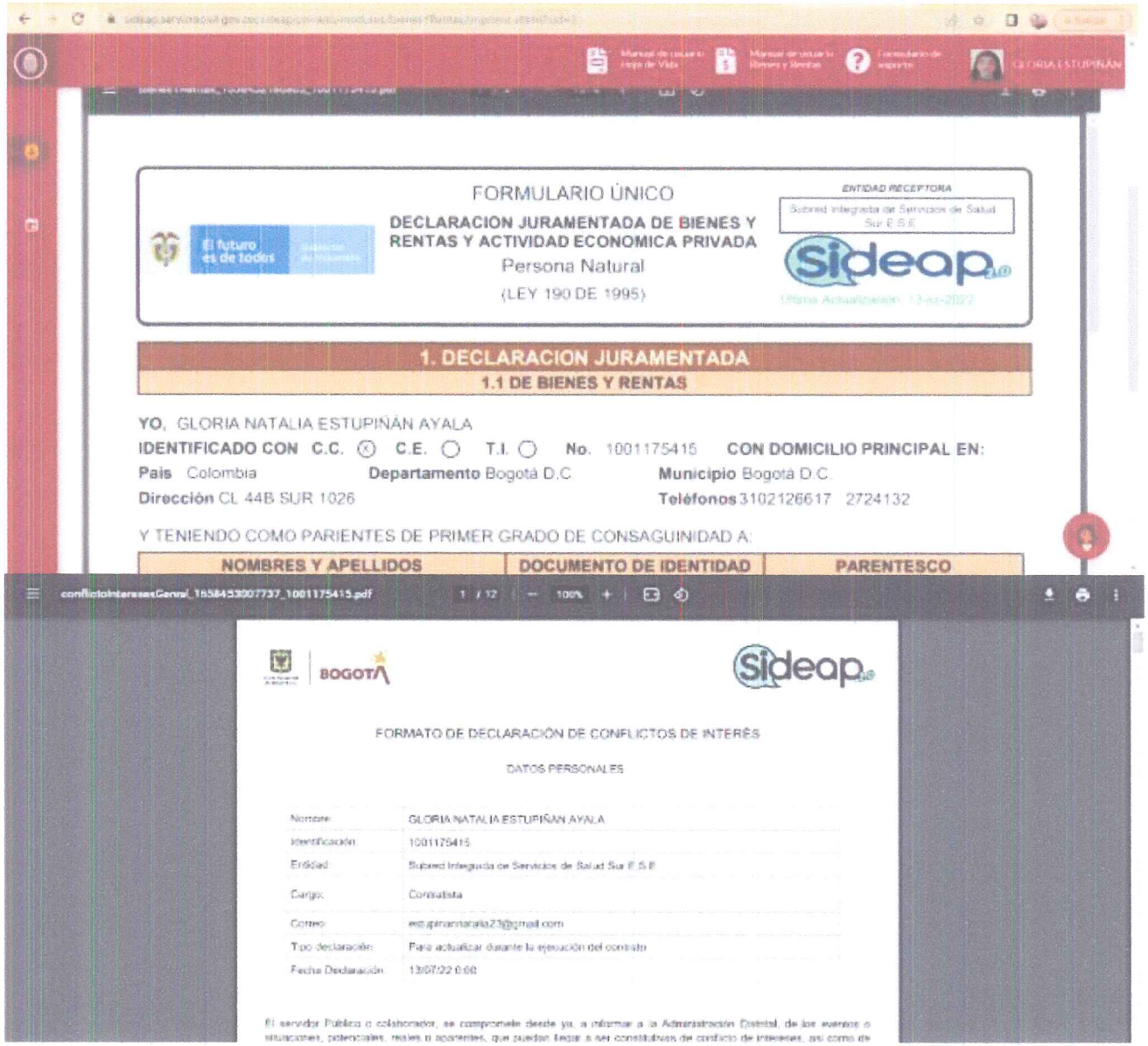
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5412-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5412-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5412-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5412-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap

Última Actualización: 13-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GLORIA NATALIA ESTUPIÑAN AYALA

IDENTIFICADO CON C.C. ◉ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1001175415 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

Pais Colombia **Departamento** Bogotá D.C **Municipio** Bogotá D.C

Dirección CL 44B SUR 1026 **Teléfonos** 3102126617 2724132

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

conflictoInteresesGenral_1658453007737_1001175415.pdf 1 / 12 100%

BOGOTÁ

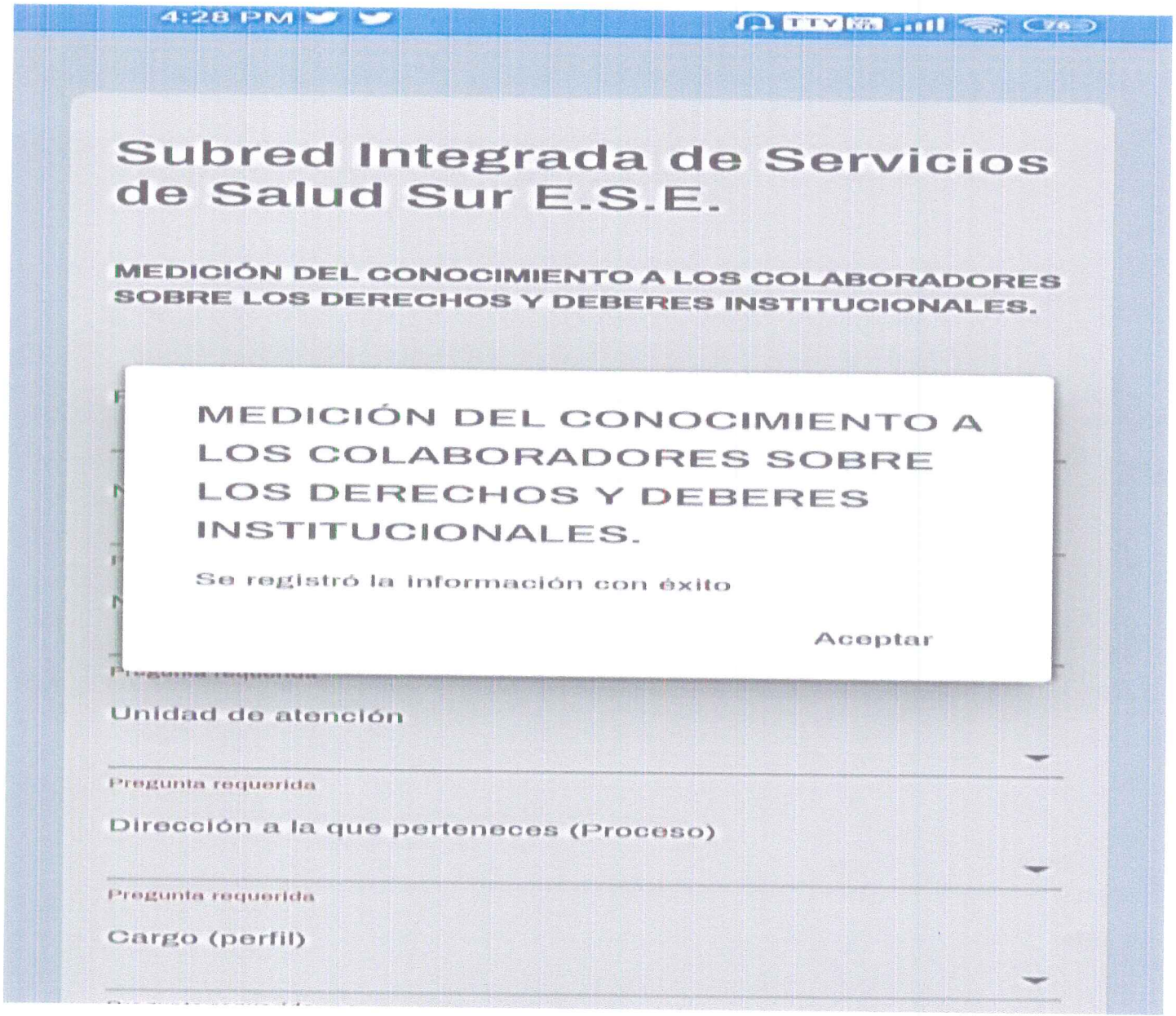
Sideap

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	GLORIA NATALIA ESTUPIÑAN AYALA
Identificación:	1001175415
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	est.gloriannatalia23@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	13/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivos de conflicto de intereses, así como de


4:28 PM
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Se registró la información con éxito
Aceptar
Unidad de atención
Pregunta requerida
Dirección a la que perteneces (Proceso)
Pregunta requerida
Cargo (perfil)