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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1309-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PUBLICA	$4311296	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4311296**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-19		**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	$ 450000	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6976208	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1405671	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 4311296	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 5460976	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 3161617	2481

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2092862
2	FEBRERO	$ 4185725
3	MARZO	$ 4185725
4	ABRIL	$ 4185725
5	MAYO	$ 4185725
6	JUNIO	$ 4227582
7	JULIO	$ 4311296
8	AGOSTO	$ 4311296

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14231465	$ 35997233	$ 31685936	$ 4311297

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	----Realizar fortalecimiento técnico a profesional asistencial en cada una de las unidades priorizadas para el fortalecimiento de la estrategia IAMII -	---20 ACTAS
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento	---Realizar seguimiento a los avances en la implementacion de las estrategias IAMII - SAFL	---Informes y Actas
3	Asegurar la custodia y proteccion de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	----Realizar entrega correspondiente de los productos de la intervención correspondiente, conforme al los lineamientos del proceso de gestión documental	----Actas
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-----Soporte de gestion a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de la implementación de la estrategia IAMII	----actas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	----reuniones	-----actas e informes
6	Realizar el seguimiento oportuno de las bases de cohortes de desnutricion asignadas por la Secretaria Distrital de Salud	----No aplica	----No aplica
7	Gestionar monitoreo, analisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	----Indicadores del Producto	----Indicadores
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	----organización documental	----organización documental
9	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC	---A disposición	----Actas-

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		$ 4311296
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9439507842			
2022	AGOSTO	2022	09	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCION	$ 1724518	$ 275923	$ 276000
Salud					SANITAS		$ 215565	$ 215700
ARL				3	SURA		$ 42009	$ 42100
Caja de Compensación				NO		Total	$ 500490	$ 533800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	829836115

Clara Marcela Sachica

CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ
53015079

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

AV Villas
Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52524872

Valor	$533.800
Fecha y hora	12/09/2022 - 12:48 pm
Desde	Ahorros No. **** 3615
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9439507842 - Pedido o Factura No. 9439507842
IP de origen	186.86.33.254

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

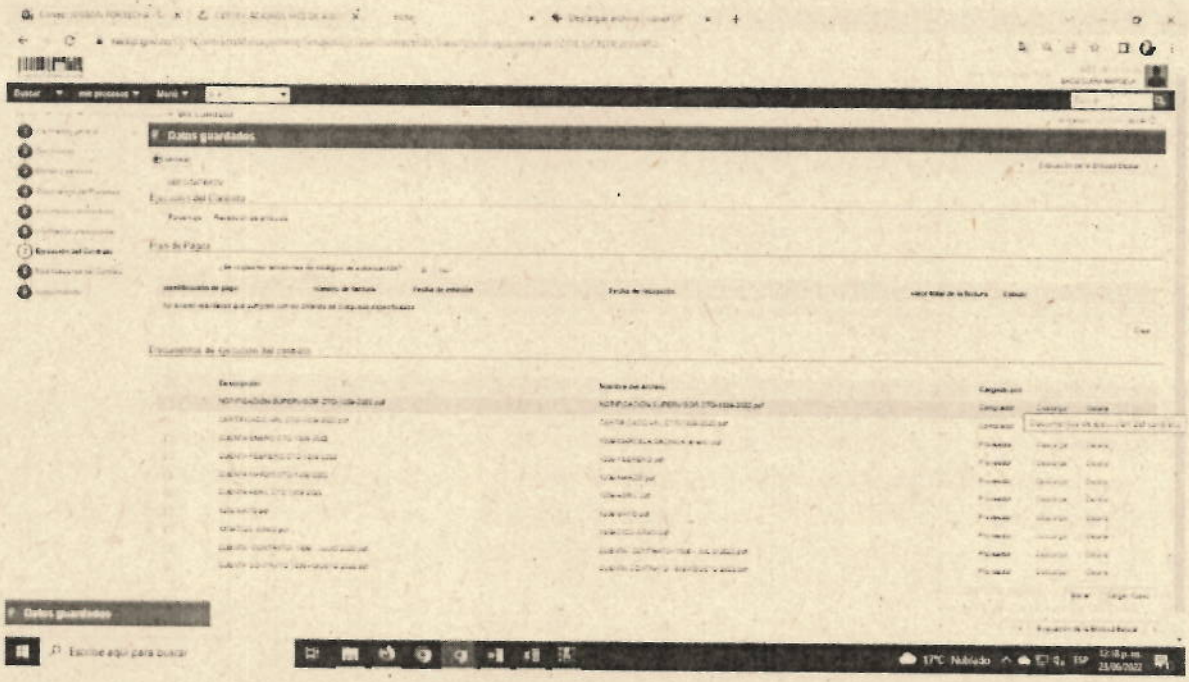
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1649821814	9439507842	I	2022/09/19	2022/09/12	BANCO AV VILLAS	0	$533,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,700	$0	$0	$215,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,700	$0	$0	$215,700
TOTAL				1	$533,800	$0	$0	$533,800

2022/09/12 12:52 PM


Datos guardados
Datos guardados
Escribe aquí para buscar
17°C Nublado