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:	CATALINA MANYOMA		**Número de Documento:**	35871297	
Correo Electrónico:	catalinamanyomarivas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3023266264	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5686-2022	**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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1437097	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1437097**	UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y SIETEPESOS		

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
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 1820323	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1053873	2481
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 1395242
2	JUNIO	$ 1409194
3	JULIO	$ 1437099
4	AGOSTO	$ 1437099

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2371911	$ 7115731	$ 5678634	$ 1437097

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, papelería, 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 ancestrales-
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 específico 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, desinfección 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 líder.	-realiza visitas de caracterización para identificación 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

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	$ 1437099
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9439708578		
2022	AGOSTO	2021	09	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVEPESOS		

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 Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

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

CATALINA MANYOMA
35871297

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

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

© Siasur - 2022

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

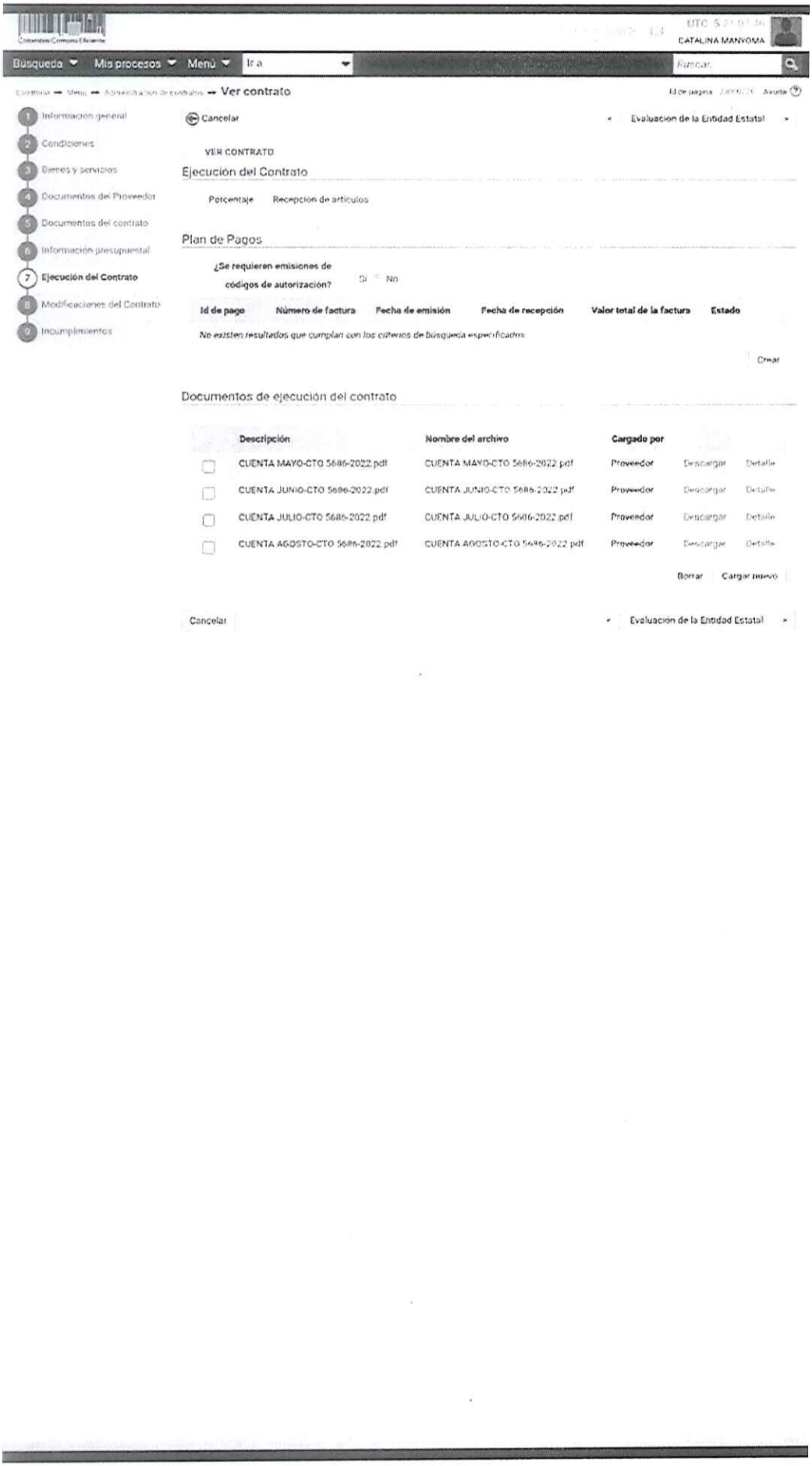
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35871297		MANYOMA RIVAS CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 75C-26F-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7654328	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1649618075	9439708578	I	2022/09/22	2022/09/12	BANCO DAVIVIENDA	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**


CATALINA MANYOMA
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
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
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 5686-2022.pdf
CUENTA MAYO-CTO 5686-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-CTO 5686-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5686-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO-CTO 5686-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5686-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO-CTO 5686-2022.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 5686-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

en línea

Resumen General de Pago

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
2022-08	2022-08	16495180 75	9439708578	I	2022/09/22	2022/09/12	BANCO DAVIVIENDA	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

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1649618075

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9439708578

Fecha
12/09/2022

Número de aprobación
00618075

Dirección IP
186.84.22.246

Valor transacción
$ 309.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.22.246	CC	35871297

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.