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:	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		**Número de Documento:**	1022333438	
Correo Electrónico:	angellapalomino.777@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212314956	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5398-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736510	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736510**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS**		

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	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 18501183	$ 14764673	$ 3736510

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten prácticas de auto-cuidado, desarrollo integral y desvinculación del trabajo infantil.	-Se realiza tercera asesoria a 15 NN de la localidad de ciudad bolívar, segunda y tercera asesoria a 6 NN de la localidad de ciudad bolívar y primera asesoria a 26 niños de la localidad ciudad bolívar.	-Fichas de caracterización de NN debidamente diligenciadas y firmadas
2	2. Monitorear el proceso de desvinculación de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculación de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos.	-Se realiza seguimiento a la desvinculación a 12 NNA de la localidad de Usme.	-Fichas de caracterización y actas de niños niñas y adolescentes debidamente firmadas y diligenciadas.
3	3. Realizar asesorías a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definición de roles.	-Se realizan 68 asesorías a los NN de la localidad de ciudad bolívar.	-Formatos con sus respectivas asesorías firmadas y diligenciadas.
4	4. Realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activación de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
5	5. Liderar la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias con personas que realizan y están vinculadas a actividades sexuales pagadas. (Especifico perfil Trabajo social).	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
6	6. Desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Se diligencian 59 formatos durante cada asesoría realizada a los niños y adolescentes.	-Formatos diligenciados y firmados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-No se realizó actividad para el mes reportado	-No se realizó actividad para el mes reportado
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-En el proceso de espacio de trabajo se participa en reuniones convocadas por los lideres del proceso.	-Listado 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	$ 3736514
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1048161352		
2022	AGOSTO	2022	09	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud		SURA		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7500983874

Angela Paola Palomino Ruiz

ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ
1022333438

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-12, 12:14:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048161352

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8838202740

PAGADO 12/09/2022

. APORTANTE

	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
	CC1022333438	**Dirección**	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
esa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212314956
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
e Legal		**Identificación**	
s	1	**ARP**	ARL SURA

EL APORTANTE

s del Afiliado			Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
llidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APT	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
PAOLA PALOMINO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.494.606	$ 239.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.494.606	$ 186.900	2.436	$ 1.494.606	$ 36.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600

S

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
$ 1.494.606	$ 1.494.606	$ 0	$ 239.200	$ 186.900	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600	$ 1.400	$ 464.000

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

cancelar

< Eval

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

21 Sep, 2022(UTC -5) 18:39:37

ayuda

salir

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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 5398-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >