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:	GLORIA INELA MORA ROJAS		**Número de Documento:**	51563765	
Correo Electrónico:	ndgim7@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3144244776	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4711-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	821
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PUBLICA	$4886078	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4886078**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-03-15			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 7906278	1291
2	2022-06-21	2022-08-15	2	$ 1154318	1738
3	2022-07-01	2022-07-31	3	$ 4886080	1823
4	2022-08-16	2022-09-08	4	$ 6189032	2215
5	2022-09-08	2022-09-30	5	$ 3583125	2481

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 2371884
2	ABRIL	$ 4743767
3	MAYO	$ 4743767
4	JUNIO	$ 4791204
5	JULIO	$ 4886080
6	AGOSTO	$ 4886080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590027	$ 31308860	$ 26422782	$ 4886078

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisión y apropiación conceptual de documentos marco relacionados con el tema en cuestión.	--- la apropiación conceptual de otros documentos marco realacionados con el tema de lactancia materna de acuerdo al anexo técnico. No aplicó para el mes reportado	--NA
2	2. Realizar seguimiento al plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	--- seguimiento correspondiente y envio archivo excel a la referente de SDS.	---excel Y CORREO
3	3. Participación en todas las jornadas de asistencia técnica convocadas desde nivel central.	---N/A	---N/A
4	4. Realizar la implementación del Plan de capacitación de IAMII.5. Realizar jornadas de sensibilización a personal de la salud de IPS	---realzación de actividades de apoyo plan de capaciaciones IAMII; apoyo en la elabnoración de procedimiento 10 pasos de la IAMII	---actas . soportes por escrito ymedio magnético
5	5. Realizar jornadas de sensibilización a personal de la salud de IPS.	---realzación de 4 JORNADAS sensibilización a profesional medico y auxiliar de las sedes asistenciales Abraham lincoln,Carmen, vsista hermosa, Betania	---actas . soportes por escrito ymedio magnético
6	Realizar apoyo logistico y operativo para dar cumplimiento a las acciones de Promocion y apoyo a la Lactancia Materna en IPS públicas de la subred y de requerirse en IPS privadas	---Realización de apoyo logistico y operativo para dar cumplimiento a las acciones de promocion y apoyo a la Lactancia Materna en IPS públicas de la subred y de requerirse en IPS privada	---actas . soportes por escrito ymedio magnético
7	7. Realizar gestión operativa en la conformación y fortalecimiento de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) del entorno comunitario.	---realizar la articulación con los refentesdel entorno comunitario grupos de apoyo lactancia materna. Fortalecimiento a grupos de apoyo LMC omunitarios	---Acta de articulación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	8. Realizar acompañamientos a profesionales de la salud en lactancia materna, en el marco de la consulta	---Realización de 4 acompañamientos el el momento de consulta a 4 profesionales de la salud, identificando puntos a mejorar para la promocion de la lactancia materna.	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
9	9. Realizar gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de gestión en lactancia materna.	---Reuniones de planeación jornadas de lactancia materna distrital y local	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
10	10 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 auditorías internas y externas según requerimiento	---gestión participación comunicaciones jornadas de L.M.	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
11	11. Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	--NA	--NA
12	12. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	--NA	--NA
13	13. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--NA	--NA
14	14. Realizar el seguimiento oportuno de las bases de cohortes de desnutricion asignadas por la Secretaria Distrital de Salud	--NA	--NA
15	15. Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	--NA	--NA
16	16. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	--NA	--NA
17	17. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC	--NA	--NA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar acompañamientos a profesionales de la salud en lactancia materna, en el marco de la consulta	---Realización de 4 acompañamientos el el momento de consulta a 4 profesionales de la salud, identificando puntos a mejorar para la promoción de la lactancia materna	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
9	9. Realizar gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de gestión en lactancia materna.	---Reuniones de planeación jornadas de lactancia materna distrital y local	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
10	10. 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	---gestión participación comunicaciones jornadas de L.M	---actas , soportes por escrito ymedio magnético
11	11. Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades	--NA	--NA
12	12. Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	--NA	--NA
13	13. Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--NA	--NA
14	14. Realizar el seguimiento oportuno de las bases de cohortes de desnutricion asignadas por la Secretaria Distrital de Salud	--NA	--NA
15	15. Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	--NA	--NA
16	16. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	--NA	--NA
17	17. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC	--NA	--NA

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	$ 4886080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7848992625		
2022	AGOSTO	2022	09	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1954432	$ 312709	$ 312800
Salud		COMPENSAR		$ 244304	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 47610	$ 47700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 567215	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6270429381

GLORIA INELA MORA ROJAS
51563765

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51563765
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA INELA MORA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 15 BIS A #31G25SUR	TELÉFONO:	2788739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7848992625	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1650129893

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.800
SUBTOTAL:			1	**$ 312.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 244.400
SUBTOTAL:			1	**$ 244.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.700
SUBTOTAL:			1	**$ 47.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 604.900**

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ ▼

Buscar

Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos de proveedor
5 Documentos de contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cargar ar

VER CONTRATO

‹ Evaluación de a Entidad Estatal ›

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorización? S Nc

Crear

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecucion del contrato

	Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICADO APL CTO-4711-2022.pdf	CERTIFICADO APL CTO-4711-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Cta Marzo-CTO 4711-2022	marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta Abril-CTO 4711-2022	gloria mora 12 Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
	CTA JUNIO-cto-4711-2022	CTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cta julio-CTO 4711-2022	cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA agosto-CTO 4711-2022	agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle