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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1001325274	
Correo Electrónico:	4MARIACAMILAR@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3102958134	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5582-2022	**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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

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
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 22237697	$ 18501183	$ 3736514

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo del Ministerio Nacional de Salud	-Esta actividad no se realiza en zona de ruralidad cercana.	-Ningún producto.
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	-Realización de 18 caracterizaciones y 47 implementaciones en zonas de ruralidad cercana a Ciudad Bolivar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familia
3	Realizar acciones promocionales para la adopción de comportamiento y conductas para la salud, donde se incluyan acciones preventivas para las personas mayores, hábitos de vida saludable, actividad física y acondicionamiento	-Realización de 18 caracterizaciones y 47 implementaciones en zonas de ruralidad cercana a Ciudad Bolivar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familia
4	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 lider	-Realización de 18 caracterizaciones y 47 implementaciones en zonas de ruralidad cercana a Ciudad Bolivar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familia
5	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.,	-Esta actividad no se realiza en zona de ruralidad cercana.	-Ningún producto.
6	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realización de 18 caracterizaciones y 47 implementaciones en zonas de ruralidad cercana a Ciudad Bolivar.	Formato de caracterización e implementación de plan familia
7	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Apoyar jornadas de vacunación PIC.	-Diligenciamiento de formatos.

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	$ 3736510
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440788230		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1494604	$ 239137	$ 239200
Salud		COMPENSAR		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 433765	$ 462600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24078562103

Maria Camila

MARIA CAMILA ARAQUE RODRIGUEZ
1001325274

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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 1001325274		ARAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 c 73 d 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	17002332620	9440788230	I	2022/10/19	2022/10/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$492,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,200	$0	$0	$239,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$0	$0	$36,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$0	$0	$186,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$186,900	$0	$0	$186,900
TOTAL				1	$492,500	$0	$0	$492,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001325274		ARAQUE RODRIGUEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 14 c 73 d 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1700232620	94407885230	I	2022/10/19	2022/10/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$492,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0
1	CC	1001325274	ARAQUE MARIA	230201	30	$1,494,606	$239,200	EPS008	30	$1,494,606	$186,900	CCF24	30	$1,494,606	$29,900	14-11	30	$1,494,606	$36,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$1,494,606	$29,900			$1,494,606	$36,500		$0	$0

Confirmación Transacción PSE - CUS 1644188768

jue., 8 sep. 2022, 12:46 p. m.



¡Hola, Maria Camila Araque Rodriguez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1644188768
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 94394.35420
Valor de la Transaccion: $ 482.000
Fecha de Transacción: 08/09/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

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 5582-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO 5582-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5582-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5582-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 5582 2022.pdf	CUENTA JULIO 5582 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5582-2022.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5582-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5582-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5582-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >