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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
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	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332

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
6	OCTUBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 25974211	$ 22237697	$ 3736514

	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 a sesoria a 26 niños y cierres a 26 NN de la localidad de ciudad bolívar, segunda asesoria a 26 NN de la localidad de 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 15 NNA de la localidad de Tunjuelito.	-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 78 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 93 formatos durante cada asesoría realizada a los niños y adolescentes.	-Formatos diligenciados y firmados
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	1049536404			
2022	OCTUBRE	2022	11	10				
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)

imple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-10, 11:10:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049536404

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

PAGADO 10/11/2022

DEL APORTANTE

ɔcial	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
ıto	CC1022333438	**Dirección**	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
;mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212314956
ɔona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ıtante Legal		**Identificación**	
ıiados	1	**ARP**	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUS	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Mintrabajo	Total
ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	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

TALES

ısión	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
494.606	$ 1.494.606	$ 1.494.606	$ 0	$ 239.200	$ 186.900	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600	$ 0	$ 462.600

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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 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
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >