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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	FAYIBE DIAZ CHAPARRO		**Número de Documento:**	39659602	
Correo Electrónico:	fayiicdiaz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143919693	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5371-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNOLOGO 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	$2443110	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2443110**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS**		

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	$ 735305	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2443110	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3094606	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1791614	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2443110	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2443110	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2422000	3724

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2371952
2	JUNIO	$ 2395671
3	JULIO	$ 2443110
4	AGOSTO	$ 2443110
5	SEPTIEMBRE	$ 2443110
6	OCTUBRE	$ 2422000
7	NOVIEMBRE	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	$ 19405173	$ 16962063	$ 2443110

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Identificación y caracterización del riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-No aplica	-No aplica
2	2. Identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertación del plan en Unidades de Trabajo Informal de alto y mediano impacto.	- Se realiza la caracterización de (15) Utis de mediano impacto, seguimiento a utis del 2020 y 4 caracterizaciones y asesorias a Utis de alta permanencia en calle en la localidad de Ciudad Bolivar, para la prevención de accidentes y enfermedades laborales.	-Formato de caracterización de Utis.
3	3. Realizar asesorías para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la Unidades de Trabajo informal (UTIS) de mediano impacto.	-Se realizaron 15 primeras asesorías y 15 segundas asesorías en las unidades de trabajo informal en la localidad de Ciudad Bolivar.	-Formato de caracterización de Utis.
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	-En el mes de diciembre se realizaron 27 monitoreos en las unidades de trabajo informal.	-Formato de caracterización de Utis.
5	5. Identificar las condiciones de salud en el marco de la Pandemia COVID19 de las personas que desarrollan actividades en Unidades de Trabajo en el Distrito Capital y educar para la prevención y contención del mismo.	-No aplica	-No aplica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Realizar acompañamiento para la revisión de la validación e implementación del protocolo de Bioseguridad- Realizar actividades de IEC relacionada con protocolos de bioseguridad acompañados de la entrega de kits de bioseguridad.	-No aplica	-No aplica
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Se hace entrega a la referente del entorno creador laboral, los soportes de cada asesoría y barridos que se realizaron en la localidad de Ciudad Bolívar.	-Formato de utis
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se realiza entrega de cronograma del mes correspondiente.	-Formato de cronograma se hace entrega por medio electrónico.
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Según necesidad del referente del espacio.	-Actas

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		$ 2443110
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9443237688			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTODIEZPESOS			
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	$ 161800
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 126400
ARL			3		SURA		$ 24360	$ 24700
Caja de Compensación			SI		COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 312900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62489160574

Fayibe Díaz

FAYIBE DIAZ CHAPARRO
39659602

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

aportes 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 39659602		DIAZ CHAPARRO FAYISE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77M No. 70C 76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	43237688	9443237688	I	2022/12/02	2022/12/12	BANCO AV VILLAS	10	$333,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$300	$0	$24,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$300	$0	$24,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$300	$0	$20,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$300	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
TOTAL				1	$329,400	$3,800	$0	$333,200

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39659602		DIAZ CHAPARRO FAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77M No. 70C 76	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	432376B8	9443237688		2022/12/02	2022/12/12	BANCO AV VILLAS	10	$133,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	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			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$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			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	39659602	DIAZ FAYIBE	25-14	30	$1,000,000	$160,000	05008	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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		
				Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5371-2022..pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5371-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo