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:	SANDRA BIBIANA VELASQUEZ MENDOZA		**Número de Documento:**	52856130	
Correo Electrónico:	bibianatrabajosocial@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3205673854	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5393-2022	**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
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	3724

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
7	NOVIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 29710725	$ 25974211	$ 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.	-27 Asesorias NNA de tercera y cierre, 29 Asesorias de primera	-Formatos NNA
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.	-15 Seguimientos a la desvinculacion	-Formatos NNA
3	3. Realizar asesorías a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definición de roles.	-27 Asesorias NNA de tercera y cierre, 29 Asesorias de primera	-Formatos de NNA
4	4. Realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activación de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	Canalizacion de asesorias de accion rutinaria y seguimientos a la desvinculacion	-Formatos de canalizaciones digitales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizo la actividad para el periodo reportado	-No se realizo la actividad para el periodo reportado
6	6. Desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-No se realizo la actividad para el periodo reportado	-No se realizo la actividad para el periodo reportado
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Diligenciamiento de formatos de NNA accion rutinaria y seguimientos a la desvinculacion	-Formatos NNA
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Entrega de carpetas de productos realizados	-Carpetas con formatos NNA
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	Reuniones, capacitaciones o inducciones de acuerdo a lo solicitado por SDS	-Actas y listados 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	9443490686			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	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					SÁNITAS		$ 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	4870405414

SANDRA BIBIANA VELASQUEZ MENDOZA
52856130

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista PSSF

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52856130		VELASQUEZ MENDOZA SANDRA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 bis #22 - 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4084345	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	1804243425	9443490686	I	2022/12/09	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$464,300

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			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
1	CC	52856130	VELASQUEZ SANDRA	230201	30	$1,494,606	$239,200	EPS005	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52856130		VELASQUEZ MENDOZA SANDRA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 bis #22 - 54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4084345	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	1804243425	9443490686	I	2022/12/09	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$464,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$800	$0	$240,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,200	$800	$0	$240,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$200	$0	$36,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$200	$0	$36,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$700	$0	$187,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$186,900	$700	$0	$187,600
TOTAL				1	$462,600	$1,700	$0	$464,300

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA ABRIL CTO5393-2022.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO5393-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5393-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5393-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5393-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5393-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5393 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5393 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5393-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5393-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5393-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5393-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5393 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5393 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO5393 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO5393 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.