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	SINSUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5391-2022	**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	$ 2443110	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	$ 2443110
7	NOVIEMBRE	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	$ 19426283	$ 16983173	$ 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 se realiza en el mes	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.	-15 caracterizaciones utis de mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato 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.	-15 primeras, 15 segundas asesorías Utis de mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato asesorías Utis
4	4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto.	-31 monitoreos Utis de Mediano Impacto	- Formato asesorías 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.	-Asesorías a 46 Utis de Mediano Impacto	-Formato asesorías Utis

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.	- No se realiza actividad	-No aplica soporte
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Diligenciamiento de Tablero indicadores	-Formato plan operativo
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Realizar cronograma de actividades	-Formato cronograma
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	- Actividades a necesidad del Entorno	-Formatos del en entorno

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	8363435973			
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	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 161300
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 126000
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24600
Caja de Compensación				NO		Total	$ 290220	$ 311900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89578132

Claudia Vasquez

CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
53139914

Erika Ospina Ortiz
Enfermería Especialista 331

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación:	CC53139914
Dirección:	CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono:	8019601
Correo:	claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8363435973

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC53139914	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Número de planilla	8363435973	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Fecha pago	2022-12-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	54606512	Total Pagado	311900
Banco	1023	Total Intereses de Mora	2500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24600	1
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	161300	1
EPS008	Compensar EPS	126000	1

8363435973

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Datos guardados

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 2022 005391 2022.pdf	CUENTA MAYO 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2022 005391 2022.pdf	CUENTA JUNIO 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2022 005391 2022.pdf	CUENTA JULIO 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2022 005391 2022.pdf	CUENTA AGOSTO 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 005391 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2022 005391 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2022 005391 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2022 005391 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >