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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	MILENA STEFANY LOPEZ RAMIREZ		**Número de Documento:**	1018450196	
Correo Electrónico:	mstefanylopez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3195485447	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1237-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	TECNICO 1 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
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-04-30	1	$ 362768	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 3720737	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 626948	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 2299415	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 2912590	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1686238	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 2299414	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 2299415	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 2299414	3724
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 2299415	3848
12	2023-01-01	2023-01-31	12	$ 2299415	3848
13	2023-01-01	2023-03-26	13	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1116222
2	FEBRERO	$ 2232442
3	MARZO	$ 2232442
4	ABRIL	$ 2232442
5	MAYO	$ 2232442
6	JUNIO	$ 2254767
7	JULIO	$ 2299414
8	AGOSTO	$ 2299415
9	SEPTIEMBRE	$ 2299413
10	OCTUBRE	$ 2299414
11	NOVIEMBRE	$ 2299415
12	DICIEMBRE	$ 2299414

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7590303	$ 37287728	$ 26097242	$ 11190486

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2023

1	1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	- Alistamiento y convocatoria al evento de reconocimiento y participación de las acciones desarrolladas en gestión del cuidado, reunión mensual del entorno, reunión de adherencia a lineamientos y entrega de insumos, reunión con administrativos de centro zonal, concertación con representantes legales de las asociaciones, reunión de concertación de la estrategia HCB con madres comunitaria, implementación de la encuesta de necesidades y expectativas y carta de compromiso por cada HCB que participara en la estrategia semestral. reunión de capacitación de Rias, proceso de sistematización y entrega de soportes, generación de informe.	- Listados de asistencia, evidencia fotográfica, actas por actividad realizada y encuesta de necesidades.
2	2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	- Desarrollo de procesos administrativo y revisión de información bibliográfica y/o Web, elaboración de actas de trabajo y matrices de relacionamiento de evidencias.	- Listado de asistencia, evidencia fotográfica.
3	3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas.	- Diseño de piezas comunicativas de actividades para presentación de la estrategia con madres comunitarias y piezas decorativas de representación para evento de reconocimiento de la estrategia del entorno institucional en los HCB	- Piezas comunicativas o elementos ilustrativos.
4	4. Implementar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	- Actividades de lúdicas rompe hielo para las reuniones con madres comunitarias y representación didáctica en evento de reconocimiento	- Listado de asistencia, actas de reunión y registro fotográfico.
5	5. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	- Actividades de implementación de estrategia de abordaje a los HCB asignados.	- Listados de asistencia
6	6. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	- Identificación de población con necesidades en salud física y ambiental y socializar acciones a desarrollar para el abordaje y recuperación de los puntos críticos y de acuerdo a las necesidades realizar las respectivas canalizaciones.	- Actas de reunión y formatos de canalización
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Diligenciamiento de encuestas de necesidades y carta compromiso	- Formatos de HCB de encuesta de necesidades
8	8. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Cumplimiento de las actividades de alistamiento y concertación de madres comunitarias	- listados de asistencia y encuestas
9	9. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC, asistencia de apoyo a grupo PAI y reuniones que se presenten en la secretaria de salud.	- Listados de asistencia y demás formatos que sean requeridos

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	$ 2299414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9445279226		
2022	DICIEMBRE	2023	01	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488400539869

MILENA STEFANY LOPEZ RAMIREZ
1018450196

GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018450196		LOPEZ RAMIREZ MILENA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 96B #16-11 T 11 ATP 521	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5431352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861628981	9445279226	I	2023/01/24	2023/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor at sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400
1	CC	1018450196	LOPEZ MILENA	23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	2.4369	$24,400	0	$0	$0	No	$309,400
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$24,400		$0	$0		$309,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018450196		LOPEZ RAMIREZ MILENA STEFANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 96B #16-11 T 11 ATP 521	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5431352	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1861628981	9445279226	I	2023/01/24	2023/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

aportes en línea

Pagos aportes en línea

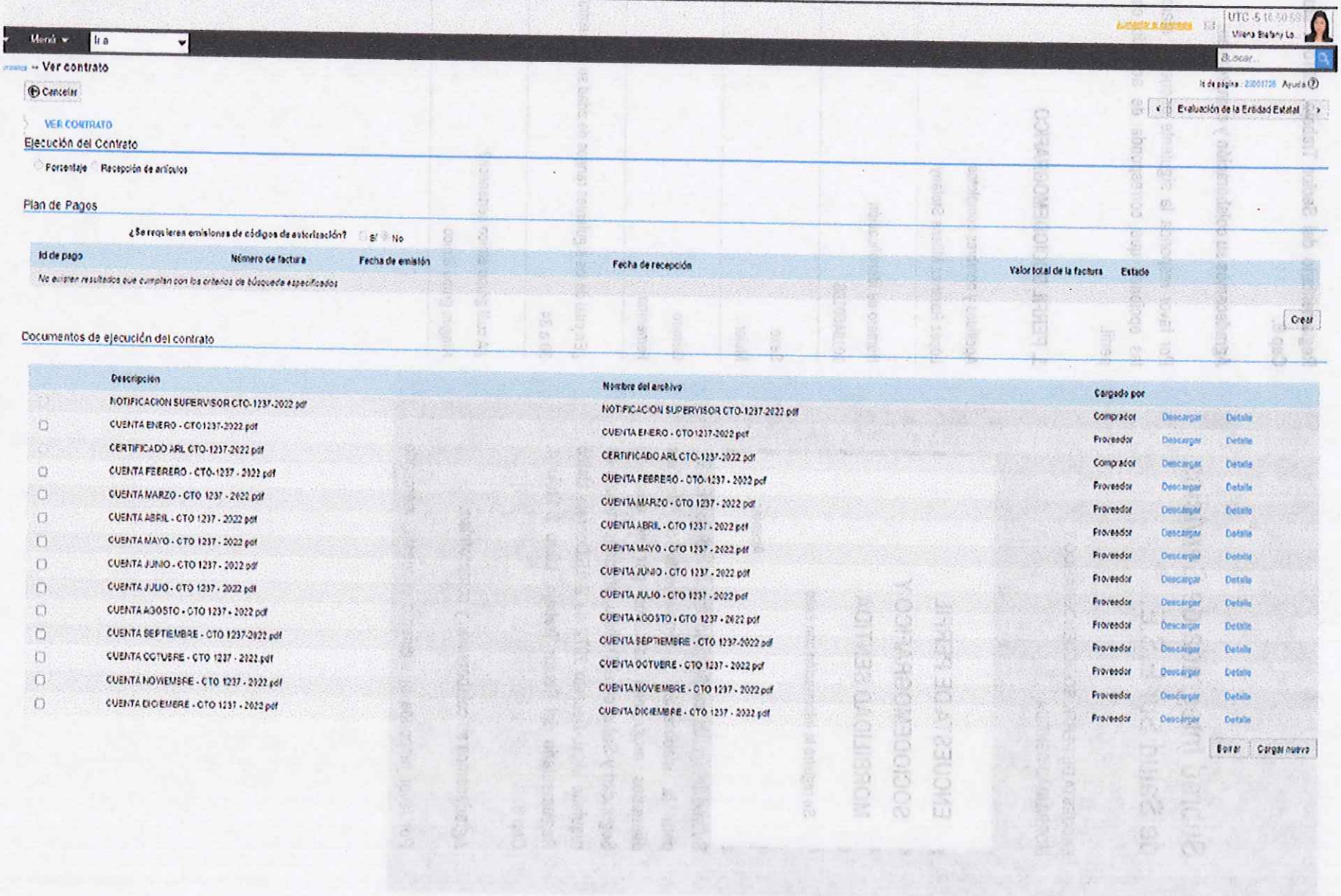
Resumen del pago

La transacción fue **APROBADA** por su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:	Aportes en línea
NIT:	9999001472382
Clave de planilla:	94452792226
Periodo de pago:	2022-12
Fecha de la transacción:	2023/01/13
Valor:	309,400
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Dirección IP:	192.168.112.162
Código único de seguimiento (CUS):	1861628981

Aceptar



Menú Ir a

Ver contrato

Cancelar

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		
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1237-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1237-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO - CTO1237-2022.pdf	CUENTA ENERO - CTO1237-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-1237-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1237-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA FEBRERO - CTO-1237 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO-1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1237-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO 1237-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO 1237 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 título 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos

López Ramírez Milena Stefany

Número de identificación

1018450196

Sexo

Mujer

Género

Femenino

¿En cuál de los siguientes rangos de edad se encuentra?

30 a 34

¿A cuál grupo étnico pertenece?

Ningún grupo étnico