| | | |
|---|---|---|
| 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:** | MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA | | **Número de Documento:** | 1073692811 | |
| **Correo Electrónico:** | marly.vas91@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3124161403 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ERICA LICET OSPINA ORTIZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5381-2022 | **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 |
| 8 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 2443110 | 3848 |
| 9 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 9 | $ 2443110 | 3848 |
| 10 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 10 | $ 2443110 | 3848 |
| 11 | 2023-01-01 | 2023-03-26 | 11 | $ 4560472 | 341 |

| 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 |
| 8 | DICIEMBRE | $ 2443110 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4032318 | $ 31316085 | $ 19426283 | $ 11889802 |

| | 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 | -Se realiza caracterización de 36 niños y niñas en la localidad de Ciudad Bolivar Se realiza caracterización de 7 adolescentes en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato de caracterización NNA |
| 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 realizan 23 caracterizaciones de unidades de trabajo (UTI) de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar | -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 realizan 15 seguimientos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar Se realizan 7 seguimientos a UTI de mediano impacto estrategia 2020 en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formato UTI |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. Implementar la estrategia entornos saludables en Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto. | -Se realizan 15 acompañamientos a UTI de mediano impacto en la localidad de Ciudad Bolivar | -Formatos utis con educación relacionada |
| 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 se realizó la actividad para el mes reportado | -N/A |
| 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 se realizó la actividad para el mes reportado | -N/A |
| 7 | 7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos. | -Entrega de soportes de acciones realizadas | -Formatos de UTIS, caracterización de NNA, barridos |
| 8 | 8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental. | -Se realiza cronograma de actividades | -Cronograma magnético |
| 9 | 9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC. | -Según necesidad del referente | -N/A |

## 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 | 9444542027 | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 26 | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 1000000 | $ 160000 | $ 160000 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 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 | 2300254253 |
|---|---|---|---|---|---|

Liliana Vasquez

**MARTHA LILIANA VASQUEZ ANZOLA**
**1073692811**

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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


*© Siasur - 2023*

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 1073692811 | | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | 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 | 188185376B | 944454027 | I | 2023/01/04 | 2023/01/26 | BANCO DAVIVIENDA | 22 | $337,800 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | 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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 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 | 1073692811 | VASQUEZ MARTHA | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS002 | 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 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2023/01/25 07:04 PM

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 1073692811 | | VASQUEZ ANZOLA MARTHA LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRR 8A #22-37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1881853768 | 94445420027 | I | 2023/01/04 | 2023/01/26 | BANCO DAVIVIENDA | 22 | $337,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $4,000 | $0 | $164,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $4,000 | $0 | $164,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,400 | $700 | $0 | $25,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $24,400 | $700 | $0 | $25,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,000 | $500 | $0 | $20,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $20,000 | $500 | $0 | $20,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $3,200 | $0 | $128,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $125,000 | $3,200 | $0 | $128,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $329,400 | $8,400 | $0 | $337,800 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2023/01/25 07:04 PM

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|

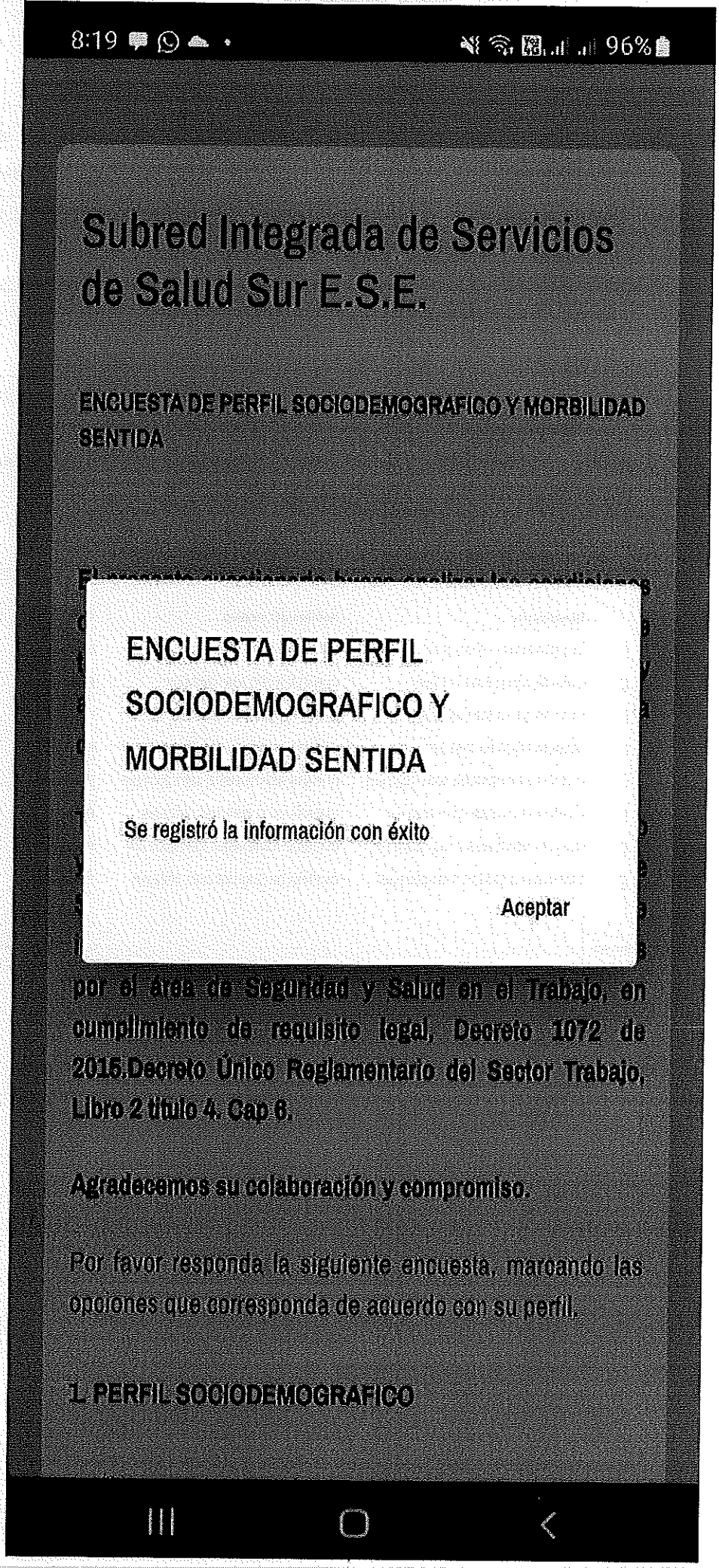
*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO - 5381-2022.pdf | CUENTA MAYO - 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 5381-2022.pdf | CUENTA JUNIO 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 5381-2022.pdf | CUENTA JULIO 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 5381-2022.pdf | CUENTA AGOSTO 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE 5381-2022.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE 5381-2022.pdf | CUENTA OCTUBRE 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE 5381-2022.pdf | CUENTA NOVIEMBRE 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE 5381-2022.pdf | CUENTA DICIEMBRE 5381-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


8:19
96%
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
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.
1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO