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:	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		**Número de Documento:**	52102792	
Correo Electrónico:	claudinadiazz1220@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046587773	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1279-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	78.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

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	$ 2172610	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6046140	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 342584	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 4732914	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 1053873	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 5422755	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 4751871	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3724
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 3736514	3848
12	2023-01-01	2023-01-31	12	$ 3736514	3848
13	2023-01-01	2023-03-26	13	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1813842
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 4534605
4	ABRIL	$ 3627684
5	MAYO	$ 3627684
6	JUNIO	$ 3663961
7	JULIO	$ 3736514
8	AGOSTO	$ 3736514
9	SEPTIEMBRE	$ 2050273
10	OCTUBRE	$ 5422755
11	NOVIEMBRE	$ 4751871
12	DICIEMBRE	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12334126	**$ 62514269**	**$ 44329901**	**$ 18184368**

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

1	Realizar consejería en Salud Sexual y Reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH — reactive y sifilis con resultado positive.	-No aplica para este mes	--No aplica para este mes
2	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación Identificar el riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salad oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-Se realiza tamizaje a mayores de 18 años .brindando recomendaciones en enfermedades crónicas con hábitos saludables en actividad física, alimentación saludable, medidas de prevención frente a la pandemia.	-formatos cuídate se feliz
3	Identificar usuarios sintomaticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios.	--No aplica para este mes	--No aplica para este mes
4	Realizar asesorías pretest, post-test y tamizaje VIH, y Test Sífilis,	--No aplica para este mes	--No aplica para este mes
5	Orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigación y prevención del contagio de COVID- 19 en población general y diferencial.	--No aplica para este mes	--No aplica para este mes
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo at portafolio de servicios de la E.S.E.	-Entrega de 23 jornadas del mes de enero	-formatos Cuídate se Feliz
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Entrega semanal de formatos con prescritica , se realiza cronograma	-formatos Cuídate se Feliz y cronograma.
8	Las demos acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Asistencia a reuniones de de entorno y Cuídate se Feliz	-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**	1051927751			
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**18**				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1494606	$ 239137	$ 239200
Salud					SURA		$ 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**	2700080522

Claudia C Díaz

CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA
52102792

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Público

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-18, 02:14:01 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051927751

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8867126340

PAGADO 18/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA		
Documento	CC52102792	**Dirección**	CL 29B SUR #50 A - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3046587773
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52102792	CLAUDIA CRISTINA DIAZ ZABALA	59	00																0	30	30	30	0		(25-14) COLPENSIONES	$ 1.494.606	$ 239.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.494.606	$ 186.900	2,436	$ 1.494.606	$ 36.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600

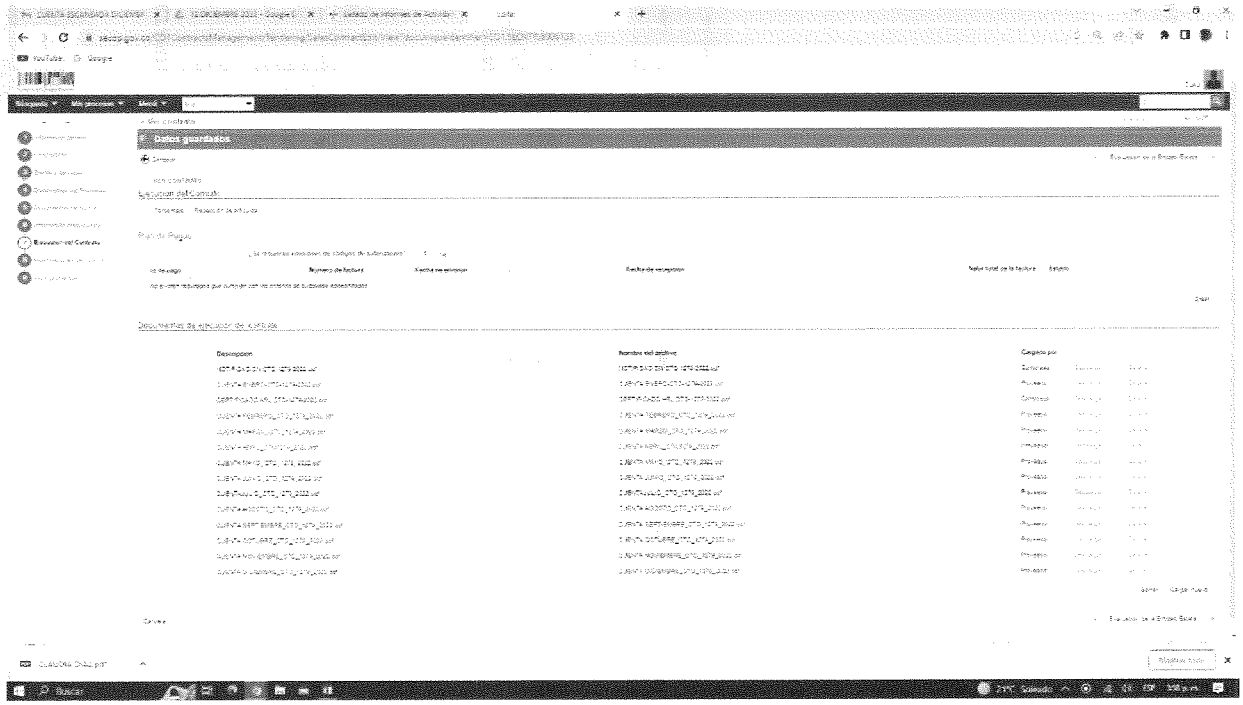
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.494.606	$ 1.494.606	$ 1.494.606	$ 0	$ 239.200	$ 186.900	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 462.600	$ 0	$ 462.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



e.almeraim.com/survey?data=e
4:39 PM

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.