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:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1309-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	275
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4311296	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4311296**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**		

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	$ 450000	1014
2	2022-05-01	2022-06-20	2	$ 6976208	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1405671	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 4311296	1823
5	2022-08-16	2022-09-08	5	$ 5460976	2215

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-09-08	2022-09-30	6	$ 3161617	2481
7	2022-10-01	2022-11-30	7	$ 4311295	2928
8	2022-11-01	2022-12-31	8	$ 4311296	3332
9	2022-12-01	2023-01-31	9	$ 4311296	3724
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 4311296	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	$ 4311296	3848
12	2023-01-01	2023-01-31	12	$ 4311296	3848
13	2023-01-01	2023-03-26	13	$ 8047753	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2092862
2	FEBRERO	$ 4185725
3	MARZO	$ 4185725
4	ABRIL	$ 4185725
5	MAYO	$ 4185725
6	JUNIO	$ 4227582
7	JULIO	$ 4311296
8	AGÓSTO	$ 4311296
9	SEPTIEMBRE	$ 4311296
10	OCTUBRE	$ 4311296
11	NOVIEMBRE	$ 4311296
12	DICIEMBRE	$ 4311296

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14231465	$ 69912761	$ 48931120	$ 20981641

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

1	Desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	--------Realizar fortalecimiento tècnico a profesional asistencial en cada una de las unidades priorizadas para el fortalecimiento de la estrategia IAMII. -	--------20 ACTAS
2	Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorías internas y externas según requerimiento.	--------Realizar seguimiento a los avances en la implementaciòn de las estrategias IAMII - SAFL.	-------Informes y Actas -
3	Asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades.	--------Realizar entrega correspondiente de los productos de la intervenciòn correspondiente, conforme al los lineamientos del proceso de gestiòn documental	--------Actas -
4	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	----------Soporte de gestiòn a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de la implementaciòn de la estrategia IAMII.	---------actas
5	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--------No aplica	-------No aplica -
6	Realizar el seguimiento oportuno de las bases de cohortes de desnutricion asignadas por la Secretaría Distrital de Salud	--------Indicadores del Producto	--------Indicadores
7	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	--------organización documental	--------organización documental
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-------A disposición	--------Actas-
9	Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-na	-na

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		$ 4311296
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9445055968			
2022	DICIEMBRE	2023	01	16				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1724518	$ 275923	$ 276000
Salud					SÁNITAS		$ 215565	$ 215700
ARL				3	SURA		$ 42009	$ 42100
Caja de Compensación				NO		Total	$ 500490	$ 533800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ
53015079

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	05192122	9445055968	I	2023/01/19	2023/01/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$533,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,700	$0	$0	$215,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,700	$0	$0	$215,700
TOTAL				1	$533,800	$0	$0	$533,800

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

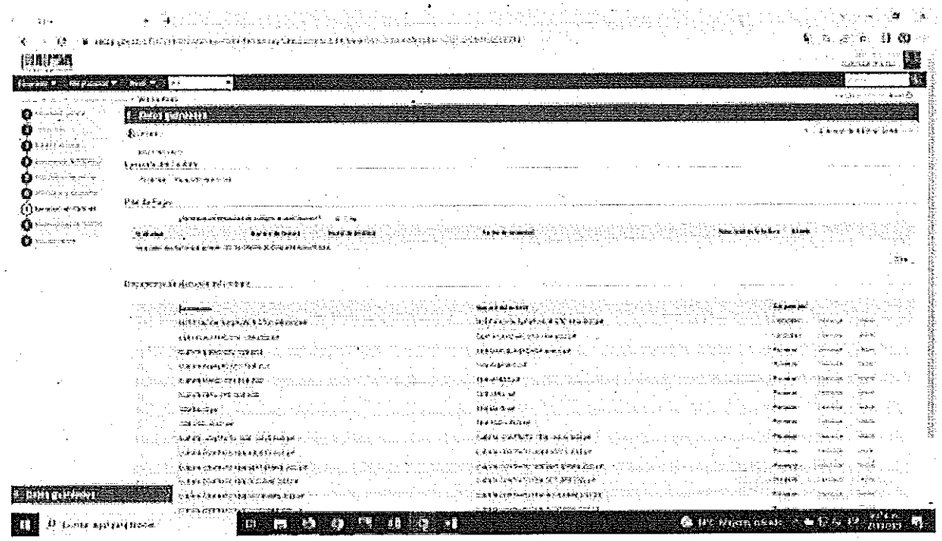
BANCO DE OCCIDENTE $ 26 $ 234 $ 95523
08:45:16 2023/01/16 No Planilla: 9445055968
PROD COTIZACION: 202212 Normal
VALOR PAGADO: 533,800.00 530150793112271873
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9445055968

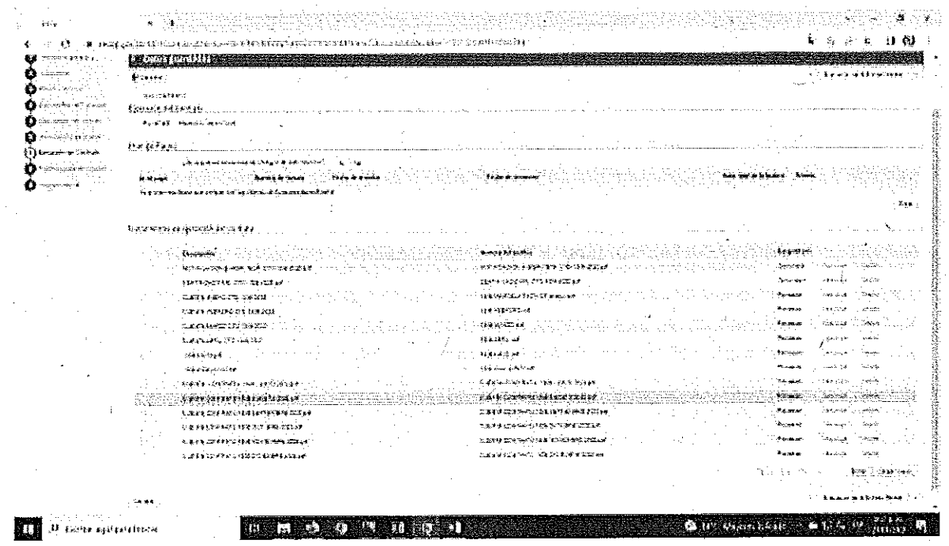
HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 05192122
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

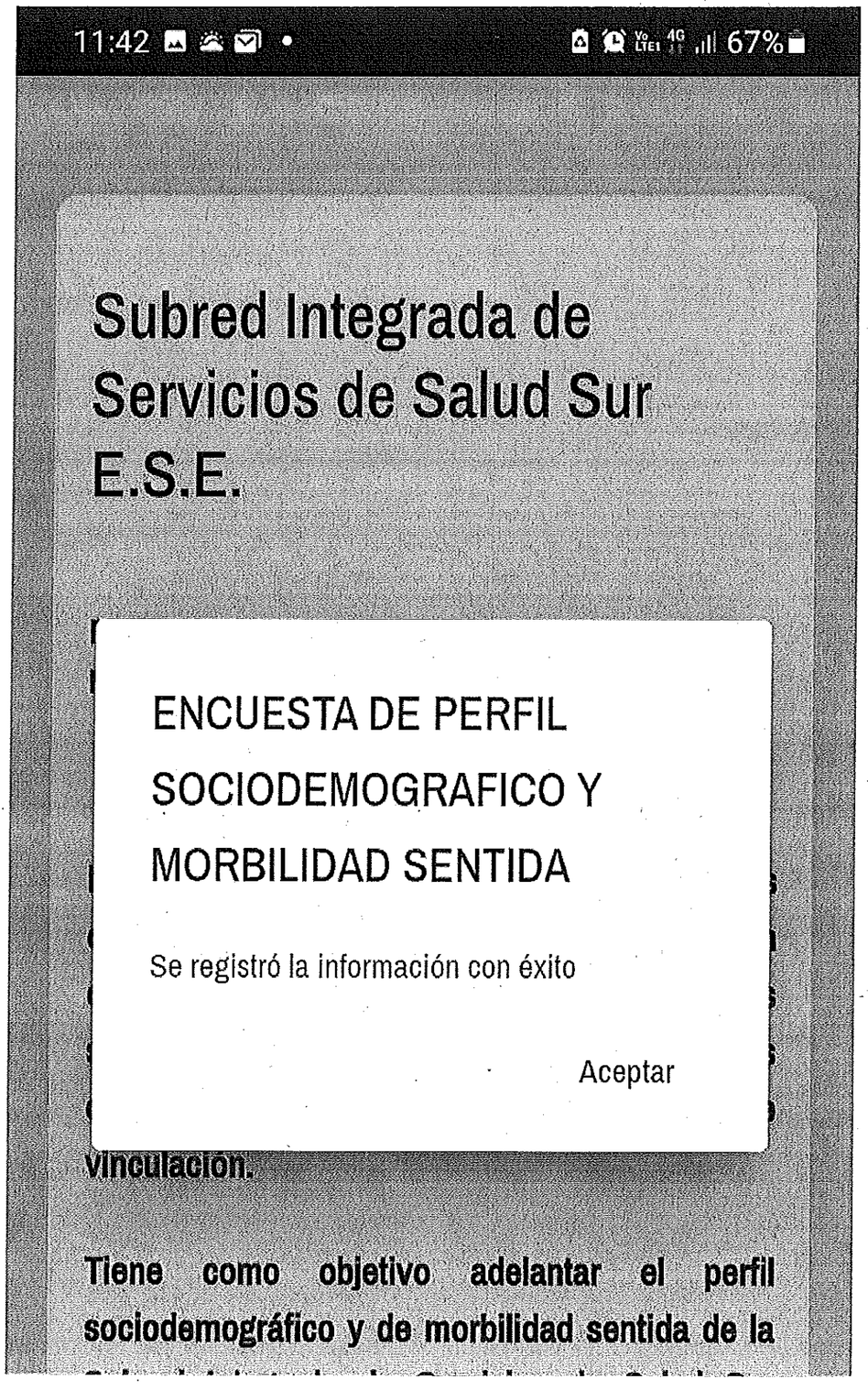
Valor
$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación cadenarla al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 682 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BANCO-CLI-POO-215_V1.0800: 2122141623 (COEP_FOR_008 V1.0.3/11/2015) MOCC: FTP-SER-035 EPOR: 1.10.3.98010






11:42
67%
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar
vinculación.
Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la