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:	FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA		**Número de Documento:**	1013598525	
Correo Electrónico:	franloherrera0705@gmail.com		**Número Telefónico:**	3044709860	
Nombre del Supervisor:	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6308-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1585
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
F01UH	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	USS BETANIA	$2245000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2245000**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-06-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 4490000	1808
2	2022-09-01	2022-11-17	2	$ 5687324	2696
3	2022-11-01	2022-12-31	3	$ 3217833	3255
4	2022-11-01	2022-12-31	4	$ 3217833	3255
5	2022-12-01	2023-01-17	5	$ 1122500	3766

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-03-17	6	$ 4639667	257

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	JUNIO	$ 2170157
2	JULIO	$ 2245000
3	AGOSTO	$ 2245000
4	SEPTIEMBRE	$ 2245000
5	OCTUBRE	$ 2245000
6	NOVIEMBRE	$ 2245000
7	DICIEMBRE	$ 2245000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2245000	**$ 24620157**	**$ 15640157**	**$ 8980000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	* Auxiliar a los profesionales de la salud en la inserción de implante, talleres y seguimientos. Colaborar en la toma de implantes.	-Captacion de Comunidad / o Usuarios para Socializacion de Identificacion de Base Comunitarias Componente SPA	-Acta y Registro Fotografico Foto
2	• Apoyar la toma de registro de los beneficiaros.	-Apoyo en actividades, indicadas por la Facilitadora	-Acta y Registro Fotografico Foto
3	• Apoyar la selección y prueba de inserción de implante.	-Reunion para Socializacion de Identificacion de Base Comunitarias	-Acta y Registro Fotografico Foto
4	• Apoyar la entrega y colocar los implantes.	-Realizar e ingresar carpetas o documento como " Cronograma mensual ,Base de Datos DRECTORIO DE ACTORES, Cronograma de Actividades de C/ profesional, FichasTecnicas, Sistematizacion Base de Datos Refrigerios, Kits"	-Acta y Registro Fotografico Foto
5	* Apoyar la realización de controles posteriores a la postura del implante. Asiste proceso de inserción, agenda usuarias componente control de fecundidad . Realizar las tareas administrativas que le sean asignadas por el coordinador del proyecto	-Captacion de Comunidad / o Usuarios para Socializacion de Identificacion de Base Comunitarias Componente SSR	-Acta y Registro Fotografico Foto
6	• Entregar oportunamente a el supervisor (a) y/o interventor, las bases de datos o información de las personas atendidas.	-Revision y confirmacion Diaria de las actividades por cronograma, solicitud de Refrigerios y acompañamientos	-Acta y Registro Fotografico Foto

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	$ 2245000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444609341		
2022	DICIEMBRE	2022	12	29			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 24000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4662029328

FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA
1013598525

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

© Siasur - 2023



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

UTC -5 13:41
FRANLYZ ORTIZ HER...

Configuraciones del usuario
FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA
CAT. 076/608

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

26 Ene. 2023 (UTC -5) 13:41:36

Ayuda

Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

< Evalua

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 JUNIO-CTO 8308-2022.pdf.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 8308-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 8308-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 8308-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 8308-2022.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 8308-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 8308-2022.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 8308-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 8308-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 8308-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 8308-2022.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 8308-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 8308-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8308-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 o ICBF
CC 1013598525		ORTIZ HERRERA FRANLYZ LINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 54 N 46-68SUR	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	1838493035	94446093 41	I	2023/01/06	2022/12/29	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$329,400

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

Activar Wi
Ve a Configur

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 1013598525		ORTIZ HERRERA FRANLYZ LINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 54 N 46-68SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

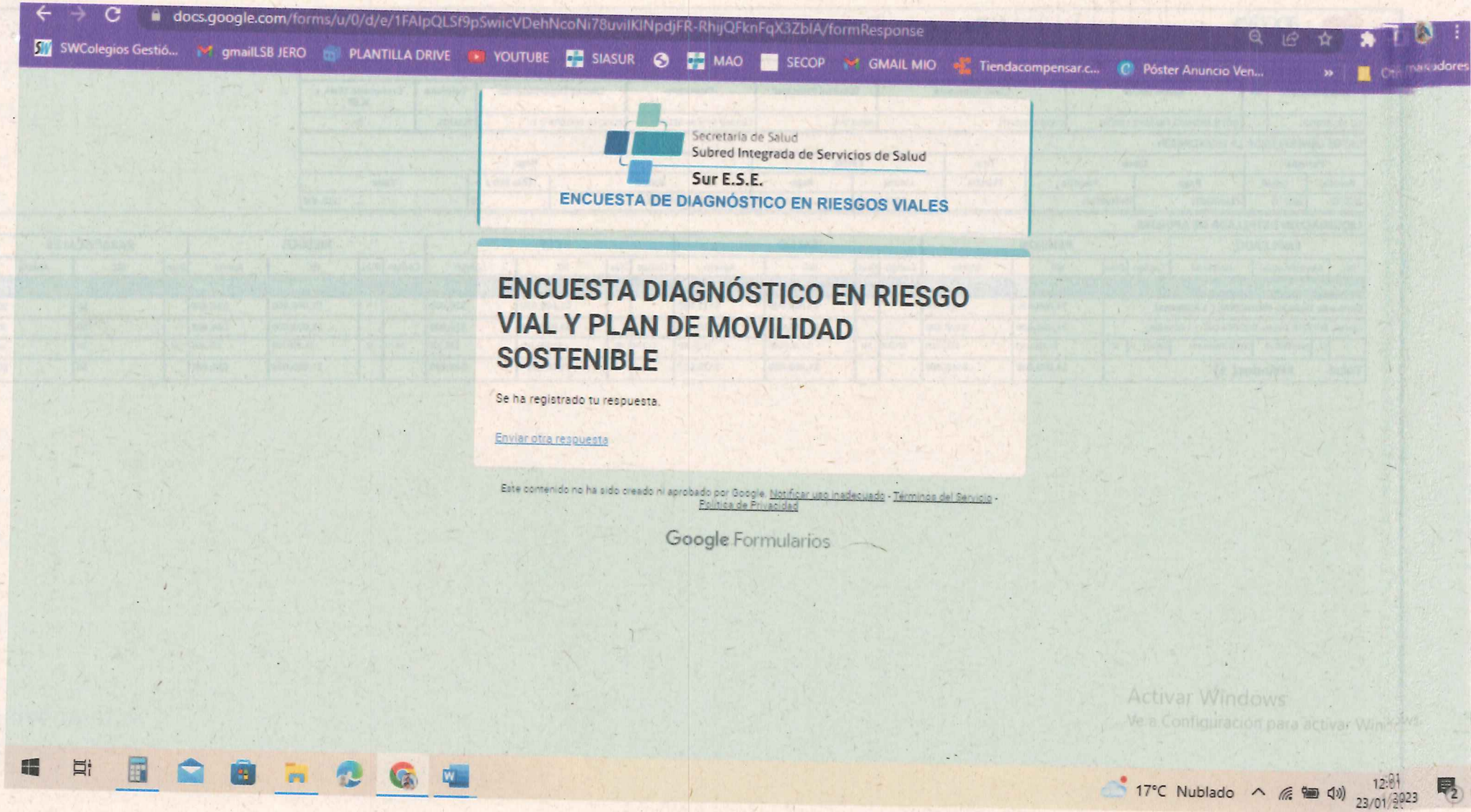
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1838493035	94446093 41	I	2023/01/06	2022/12/29	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$329,400

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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (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	1013598525	ORTIZ FRANLYZ	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	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

Activar Windows
Ve a Configuración p


docs.google.com/forms/u/0/d/e/1FAIpQLSf9pSwIicVDehNcoNi78uvilKINpdjFR-RhijQFknFqX3ZbIA/formResponse
SWColegios Gestió...
gmailLSB JERO
PLANTILLA DRIVE
YOUTUBE
SIASUR
MAO
SECOP
GMAIL MIO
Tiendacompensar.c...
Póster Anuncio Ven...
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
ENCUESTA DE DIAGNÓSTICO EN RIESGOS VIALES
ENCUESTA DIAGNÓSTICO EN RIESGO VIAL Y PLAN DE MOVILIDAD SOSTENIBLE
Se ha registrado tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios
Activar Windows
17°C Nublado
12:01
23/01/2023