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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	FAYIBE DIAZ CHAPARRO		**Número de Documento:**	39659602	
Correo Electrónico:	fayiicdiaz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143919693	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5371-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNOLOGO PIC				
Direccción 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	$ 2422000	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	$ 2422000
7	NOVIEMBRE	$ 2443110
8	DICIEMBRE	$ 2443110
9	ENERO	$ 2443110

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4032318	$ 31294975	$ 21848283	$ 9446692

	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	-1. No se realiza esta actividad en este mes.	-N/A
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.	-No se realiza caracterizaciones de utis.	-N/A
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 realizaron 1eras asesorías (30); 2das asesorías (20); 3ras asesorías (5) en las unidades de trabajo informal en la localidad de Ciudad Bolivar.	-Formato de caracterización de Utis.

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.	-Monitoreo a 15 unidades de trabajo informal, localidad de ciudad bolivar	-Formato de caracterización de Utis.
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.	-N/A	-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.	-N/A	-N/A
7	7. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o instrumentos.	-Se hace entrega a la referente del entorno cuidador laboral, los soportes de cada caracterización y asesoría de utis que se realizaron en la localidad de Ciudad Bolívar.	-Formato de Utis y caracterización de niños.
8	8. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Se realiza entrega de cronograma del mes correspondiente.	-Formato de cronograma se hace entrega por medio magnético.
9	9. Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-Según necesidad del referente del espacio.	-Actas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9445683464	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2443110
2023	ENERO	2023	02	10			

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 187400
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 146400
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 290220	$ 362400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62489160574

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

Fayibe Diaz

FAYIBE DIAZ CHAPARRO
39659602

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39539532		DIAZ CHAPARRO EXPIRE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77H No. 72C 76	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	202305291530516680202	84956834464	1	2023-06-05	2023-05-29	BANCO AV VILLAS	0	$385,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,800		$0	$0
1	CC	39539532	DIAZ EXPIRE	3,14	30	$1,160,000	$185,600	03,04	30	$1,160,000	$185,600	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14,1	30	$1,160,000	$28,800	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39539532		DIAZ CHAPARRO EXPIRE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77H No. 72C 76	BOGOTA-BOGOTA D.C.	7111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-05	2023-05	202305291530516680202	84956834464	1	2023-06-05	2023-05-29	BANCO AV VILLAS	0	$385,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,800	$0	$187,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,800	$0	$187,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,400	$0	$146,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,400	$0	$146,400
TOTAL				1	$382,100	$3,800	$0	$385,900

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículo

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
			Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5371-2022 .pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 5371-2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO 5371-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5371-20223.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 5371-20223.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >