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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	KATHERINE IBAÑEZ FLORIDO		**Número de Documento:**	1022383679	
Correo Electrónico:	ktibaflo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208976445	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7035-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2521
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO - INFORMADOR				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$1724448	78.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1724448**	**UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-09-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-12-31	1	$ 5173344	2953
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0
3	2023-01-01	2023-04-02	3	$ 5288307	282

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	SEPTIEMBRE	$ 1264595

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	OCTUBRE	$ 2184301
3	NOVIEMBRE	$ 1724448
4	DICIEMBRE	$ 1724448
5	ENERO	$ 1724448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1724448	**$ 12186099**	**$ 8622240**	**$ 3563859**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar e implementar los procesos asignados como Gestor Comunitario en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	-realizar acompañamiento como gestor divulgando el programa salud a mi barrio en los barrios asignados	-acta y evidencia fotográfica
2	2. Apoyar los procesos del componente ó respuesta integradora según requerimiento del coordinador del componente ó respuesta integradora.	-realizar identificación de barrios aperturados para reportar novedades a grupo de abordaje	-acta y evidencia fotográfica
3	3. Organizar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento. Acercamiento, empatía y vínculo en el contexto de una pedagogía para la salud .	-se realiza apoyo según indicaciones en labores como dinamizador cuando se requiere y notificar novedades encontradas en la actividad	-acta y evidencia fotográfica
4	4. Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas. • dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	-se apoya con entrega de cartas a residencias horizontales para dar a conocer nuestro programa salud a mi barrio y se notifican las novedades de los edificios a líder	-acta y evidencia fotográfica
5	5. Verificar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-se realiza apoyos administrativos y se entrega a líder para correcciones oportunas sobre las actividades realizadas	-acta y evidencias fotográficas
6	6. Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-segyn novedades encontradas en terreno se notifica a líder y se sube la información o se envían las evidencias para notificar	-acta y evidencia fotográfica
7	7. Revisar y organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-se apoya en labor administrativa ingresando la información a drive y además acta y verificación de labores realizadas para correcciones	-acta y evidencia fotográfica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS **ESTIPULADAS EN LA MINUTA)**		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** ***EN EL PERIODO EN*** **CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	***PRODUCTO O EVIDENCIA***
8	8. Apoyar e informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-se da reporte diario de actividades y novedades encontradas en terreno para que los equipos tengan la información a tiempo	-acta y evidencia fotográfica

© Siasur - 2023

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponda el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1724448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446307558		
2023	ENERO	2023	02	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	38817107

KATHERINE IBAÑEZ FLORIDO
1022383679

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383679		IBAÑEZ FLORIDO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68B #1-65 s	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2906041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1918310379	9446307558	I	2023/02/17	2023/02/15	BANCO AV VILLAS	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	tma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	1022383679	IBAÑEZ KATHERINE							X										23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022383679		IBAÑEZ FLORIDO KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68B #1-65 s	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2906041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1918310379	9446307558	I	2023/02/17	2023/02/15	BANCO AV VILLAS	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

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 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

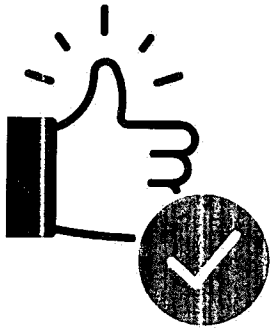
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 7035-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 7035-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOC-20221122-WA0034 .pdf (Archivado)	DOC-20221122-WA0034 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7035-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7035-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 7035-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE 7035-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7035-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 7035-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7035-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 7035-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorizacion 52526120

Valor	**$358.900**
Fecha y hora	15/02/2023 - 07:14 am
Desde	Ahorros No. **** 7107
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9446307558 - Pedido o Factura No. 9446307558
IP de origen	191.66.228.239