

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-03-01	Hasta:	2023-03-26
Nombre del Contratista:	LILIANA SANCHEZ PARDO	Número de Documento:	52742048	
Correo Electrónico:	lilianasanchezp56@gmail.com	Número Telefónico:	3107614607	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5644-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
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	Procentaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$3238312	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	S 3238312	TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS		

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	\$ 1124582	1738	
2	2022-07-01	2022-07-31	2	\$ 3736514	1823	
3	2022-08-16	2022-09-08	3	\$ 4732914	2215	
4	2022-09-08	2022-09-30	4	\$ 2740110	2481	
5	2022-10-01	2022-11-30	5	\$ 3736514	2928	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	\$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	\$ 3736514	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	\$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	\$ 6974826	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 3627684	
2		JUNIO		\$ 3663961	
3		JULIO		\$ 3736514	
4		AGOSTO		\$ 3736514	
5		SEPTIEMBRE		\$ 3736510	
6		OCTUBRE		\$ 3736514	
7		NOVIEMBRE		\$ 3736514	
8		DICIEMBRE		\$ 3736514	
9		ENERO		\$ 3736514	
10		FEBRERO		\$ 3736514	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6167063		\$ 47895093		\$ 37183753	\$ 10711340
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar seguimiento presencial y telefónico a la cohorte de la ruta de salud mental con el fin de identificar y gestionar riesgos en salud	-Realización de caracterizaciones, implementaciones y cierres al plan familiar en Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.		-Formato de caracterización e implementación de plan familiar	
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	-Realización de caracterizaciones, implementaciones y cierres al plan familiar en Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.		-Formato de caracterización e implementación de plan familiar	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar sensibilización a los cuidadores-auxiliares de enfermería, en torno al cuidado humanizado de las personas mayores (IPM) en pro de mejorar la calidad de vida.	-Realización de caracterizaciones, implementaciones y cierres al plan familiar en Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familiar
4	Dar información y educación a las familias en relación a pautas de crianza, manejo de emociones, así como del tiempo libre en casa.	-Esta actividad no aplica para el cumplimiento de este mes.	-Ningún producto
5	Educar sobre las estrategias que permitan dar manejo a situaciones de estrés, ansiedad o temor frente a la nueva realidad de situación de pandemia por COVID 19	-Esta actividad no aplica para el cumplimiento de este mes.	-Ningún producto
6	Identificar los riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública, acorde a la necesidad del usuario y garantizar la adherencia al tratamiento	-Realización de caracterizaciones, implementaciones y cierres al plan familiar en Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familiar
7	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder	-Realización de caracterizaciones, implementaciones y cierres al plan familiar en Usme, Tunjuelito y ciudad Bolívar.	-Formato de caracterización e implementación de plan familiar
8	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados, Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-Entrega de soportes con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Acta de Reunión

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	65512721				
2023	FEBRERO	2023	03	10					
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	\$ 239137	\$ 239200	
Salud						\$ 1494606	\$ 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	570004870423086		

Liliana Sanchez

LILIANA SANCHEZ PARDO
52742048

Elisa Vargas

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52742048	LILIANA SANCHEZ PARDO	CR 14 BIS 78 75 SUR	7511744	liliana.sanchez55@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-02	2023-02	1	10/03/2023	65512721	\$462.600	
					TOTAL A PAGAR	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS003	Compensar EPS	650065842-7	186.900

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colaboraciones	900336004-7	239.200

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	800033760-5	36.500

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	186.900	186.900
Pensión	1	239.200	239.200
Riesgos Laborales	1	36.500	36.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	462.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXHIBIDO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52742048	LILIANA SANCHEZ PARDO		CR 14 BIS 78 75 SUR	7614144	liliana.sanchez.pardo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ONCA	1 - Independencia			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENTREGADOS UNO
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	1	10/03/2023	65512721	\$462.600

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



¡Hola, Liliana Sánchez Pardo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1962930007

Empresa: COMPENSAR-01

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$ 462.600

Fecha de Transacción: 10/03/2023

