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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	31835844	
Correo Electrónico:	motysal21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165391972	
Nombre del Supervisor:	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7152-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2679
Perfil:	PROFESIONAL 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
F01VO	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	USS LIMONAR	$3657000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3657000	TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-09-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-01-01	2023-04-17	1	$ 12555700	435
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	SEPTIEMBRE	$ 365700
2	OCTUBRE	$ 3657000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	NOVIEMBRE	$ 3657000
4	DICIEMBRE	$ 3657000
5	ENERO	$ 3657000
6	FEBRERO	$ 3657000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11824300	$ 24380000	$ 18650700	$ 5729300

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción	he realizado apoyo a la convocatoria con varios entes dentro y fuera de la subred para scializar el proyecto CIA 609	-ACTAS -LISTADOS DE REUNIONES SOPORTES EN FISICO DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS
2	2. Articulación y gestión con el área de participación social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos.	-ARTICULACION CON AREAS DE GESTION Y ARTICULACION DE LA SUBRED Y FUERA DE ELLA	SOPORTES -ACTAS FIRMADAS POR LOS QUE HAN PARTICIPADO-
3	3. Articulación inter e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos	-SE HA REALIZADO ARTICULACION , GESTION DE ESPACIOS CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE LOS MISMOS	-REGISTROS FOTOGRAFICOS ACTAS EVIDENCIAS AVALADAS POR LA SUPERVISION
4	4. Apoyo a la presentación Pública inicial	-HE ASISTIDO Y HE APOYADO LA PRSENTACION PUBLICA INICIAL Y LA QUE HA SIDO NECESARIA MI PRESENCIA	-ACTAS DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y FIRMADAS POR CADA UN DE LOS A SISTENTES A LAS PRESENTACIONES
5	5. Gestión continua de la base de datos	-ALIMETACION FRECUENTE DE BASES DE DATOS Y CONSECUCION DE LAS MISMAS PARA EL EJERCICIO DE MI FUNCION	-BASES DE DATOS - ACTAS ENTREGA DE PRODUCTOS AVALADOS
6	6. Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad	-HE PARTICIPADO EN CADA UNA DE LAS REUNIONES CONVOCADAS E INVITADA CON LA SUPERVISION E INTEGRANTES DEL PROYECTO SEGUN NECESIDAD .	-REGISTROS FOTOGRAFICOA ACTAS EVIDENCIAS
7	7. Materialización del plan de territorialización	-.SE HA REALIZADO LA DEBIDA MATERIALIZACION DEL PLAN DE TERRORIALIZACION DEBIDAMENTE	-REGISTROS FOTOGRAFICOS EVIDENCIAS ACTAS SOPORTES EN FISICO
8	8. Elaboración y presentación de las fichas técnicas y formatos requeridos para el desarrollo de cada una de las actividades programadas.	-HE REALIZADO Y ELABORADO DEBIDAMENTE El FICHAS TECNICAS, FORMATOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES Y TELLERES PROGRAMADOS EN LOS DIFERENTES ENTES	-FICHASTECNICAS FICHAS OPERATIVA REGISTROS FOTOGRAFICOS SOPORTES AVALADOS Y REVISADOS POR COORDINACION DEL CIA 69

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Liderar los talleres de sensibilización de las diferentes temáticas programadas. Así como la realización de las actas y listados de asistencia de cada sesión ejecutada o liderada.	-NO SOLO HE LIDERADO TALLERES , SI NO QUE LOS HE PRESENTADO COMO ENFERMERA YA QUE EL CONVENIO NO CUENTA CON ESTE PERFIL Y HE ASUMIDO LA FUNCION COMO ENFERMERA JEFE Y PROFESIONAL DE APOYO . SENSIBILIZANDO Ã PARTICIPANTES EN LAS DIFERENTES TMATCAD PROGRAMADAS Y REALIZACION DE ACTAS , TEGISTROS FOTOGRAFICOS PARA SACRA ADELANT E EL CONVENIO CIA 609.	-ACTAS LISTADOS DE ASISTENCIA REGISTROS FOTOGRAFICOS
10	10. Apoyo en la elaboración de informes técnicos mensuales, final y ejecutivos solicitados por la Coordinación del proyecto,	-HE APOYADO LA ELABORACION DE INFORMES TECNICOS MENSUALES EJECUTIVOS ,FINALES SOLICITADOS POR LA COORDINACION DEL POYECTO.	-INFORMESMENSUALES INFORMES FINALES INFORMES TECNICOS SOPORTES ACTAS REGISTROS FOTOGRAFICOS
11	11. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos.	-PARA SACAR ADELANTE EL RPYECTO HE APOYADO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA TODAS LAS FUNCIONES ESPECIFICAS QUE SE HAN DEFINIDO EN EL CONTRATO SEGUN ACUERDO Y PROCEOS ADMINISTRATIVOS Y TECNICOS REQUERIDOS .	-ACTAS REGISTROS FORTOGRAFICOS DEMAS SOPORTES QUE AVALAN MI DESEMPEÑO

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	$ 3657000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446018767		
2023	FEBRERO	2023	03	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	COLFONDOS	$ 1462800	$ 234048	$ 0
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 182850	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 35634	$ 36500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 424534	$ 223400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007590299934

María Otilia Salinas

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
31835844

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

© Siasur - 2023

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

Editar

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9265621

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 10:51:28
SALINAS SANCHEZ

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23600736 Ayuda

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 Contr...
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? ○ 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		
☐	SECOP pantallazo septiembre maria otilia salinas pdf	SECOP pantallazo septiembre maria otilia salinas pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe cuenta pdf (Rechazado)	informe cuenta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SECOP.pdf	CUENTA DE COBRO SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe Actividades Enero.pdf	Informe Actividades Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA OTILIA SALINAS INF ACTIVIDADES -FEBRERO.pdf	MARIA OTILIA SALINAS INF ACTIVIDADES -FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Buscar

7:51 p.m.

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 31835844		SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 74 # 0-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1985006842	9446018767	I	2023/03/10	2023/03/23	BANCO DAVIVIENDA	13	$227,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
1	CC	31835844	SALINAS MARIA		0	$0	$0	MIN001	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0

2023/03/23 12:24 PM