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:**	2023-03-30	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		**Número de Documento:**	1022333438	
Correo Electrónico:	angellapalomino.777@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212314956	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5277-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	25	0	21729	$543225	407.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 543225**	**QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-30	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 8662485**	**$ 0**	**$ 8662485**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado, desarrollo integral y desvinculacion del trabajo infantil.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	-Se realiza seguimiento a la desvinculación a 8 NNA de la localidad de Ciudad Bolivar.	-Formato de acta y Listado de asistencia
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
5	5. liderar la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias con personas que realizan y estan vinculadas a actividades sexuales pagadas. (especifico perfil trabajo social)	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
7	7. realizar asesorias psicosociales, con personas que realizan actividades sexuales pagadas. (especifico perfil psicologo)	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
9	9. desarrollo de sesiones colectivas para la prevencion del trabajo infantil	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
10	10. aseosria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
11	11 reconocimiento de la labor de la mujer por el cuidado de la salud en uti ´s de la ruralidad cercana	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-No se realizó actividad para el mes reportado.	-No se realizó actividad para el mes reportado.

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	$ 4345728
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053311510		
2023	FEBRERO	2023	03	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1738291	$ 278127	$ 278200
Salud		SURA		$ 217286	$ 217300
ARL	3	SURA		$ 42345	$ 42400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 504487	$ 537900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7500983874

Angela Paola Palomino Ruiz

ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ
1022333438

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-10, 01:06:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053311510

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8843814610

PAGADO 10/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ		
Documento	CC1022333438	**Dirección**	CRA 81 H NO 42 A 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212314956
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022333436	ANGELA PAOLA PALOMINO RUIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.738.291	$ 278.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.738.291	$ 217.300	2,436	$ 1.738.291	$ 42.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.738.291	$ 1.738.291	$ 1.738.291	$ 0	$ 278.200	$ 217.300	$ 42.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.900	$ 800	$ 538.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5398-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 5398-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5398-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5398-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5398-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5398-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >