

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30
Nombre del Contratista:	SINDY PAOLA OSORIO NARVAEZ		Número de Documento:	1024502636
Correo Electrónico:	spon9003@gmail.com		Número Telefónico:	3108052249
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7646-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	3018
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

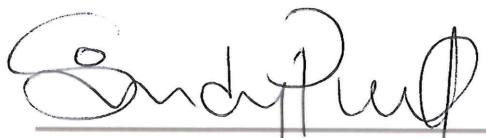
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$2249460	86.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2249460	DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTAPEOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-26		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-12-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-12-01	2023-01-31	1	\$ 0	0
2	2023-01-01	2023-02-28	2	\$ 4368951	280
3	2023-02-01	2023-04-02	3	\$ 2552721	722
4	2023-04-01	2023-05-01	4	\$ 1822895	1115
5	2023-04-01	2023-05-01	5	\$ 299928	1356

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobre	Valor a Pagar	
1	OCTUBRE	\$ 459889	
2	NOVIEMBRE	\$ 2299448	
3	DICIEMBRE	\$ 2299448	
4	ENERO	\$ 1899544	
5	FEBRERO	\$ 2399424	
6	MARZO	\$ 2299448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5288730	\$ 14333225	\$ 11657201	\$ 2676024
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Relevar al cuidador(a).....	-Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo dos relevos por día con una duración de 4 horas por cada sesión.	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
2	2. Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	-Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado, con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando así a su desarrollo integral	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
3	Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	-Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades óptimas y de calidad	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
4	Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-Se ha llevado un registro diario (bitácora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur
5	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	-Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 002/2022 del área EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	-Sistema de informacion estrategia de relevo subred- sur

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448627938	\$ 2299448			
2023	MARZO	2023	04	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						SURA		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24051187374	


SINDY PAOLA OSORIO NARVAEZ
 1024502636


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Laydi Milena Bautista Amador
 Adm. Seguridad y SALUD
 OCUPACIONAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																													
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1024502636			OSORIO NARVAEZ SINDY PAOLA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 34 70 50 SUR		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3138520	No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																													
Periodo			Clave		Tipo		Fecha		Pago																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																			
2023-03	2023-03	1000000758	9448627938	I		2023/04/13	2023/04/14	BANCO BOGOTÁ	1	\$399,500																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0						
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						
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0						
1	CC	1024502636	OSORIO SINDY	25-14	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5010	30	\$1,160,000	\$145,000	0	50	\$0	\$0	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	0		\$0	\$0						
Total		Afiliados(1)				\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$28,300			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1024502636		OSORIO NARVAEZ SINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 34 70 50 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3138520	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-03	2023-03	1000000758	9448627938	I	2023/04/13	2023/04/14	BANCO BOGOTÁ	1	\$399,500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$300	\$0	\$185,900		
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$185,600	\$300	\$0	\$185,900		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$100	\$0	\$28,400		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$100	\$0	\$28,400		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$200	\$0	\$145,200		
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$145,000	\$200	\$0	\$145,200		
TOTAL				1	\$358,900	\$600	\$0	\$359,500		



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Esquema → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Actualizar el contrato

UTC -5:21:27 07

SINDY PAOLA OSORI...

Buscar

Id de página: 23000726 Ayuda

Datos guardados

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsquedas especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7646-2022 pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 7646-2022 pdf	CTA NOVIEMBRE 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7646-2022 pdf	CUENTA DIC CTO 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7646-2022 pdf	CUENTA ENERO CTO 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7646-2022 pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 7646-2022 pdf	CUENTA MARZO CTO 7646-2022 pdf	Proveedor Detalle

