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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	GLORIA INELA MORA ROJAS		**Número de Documento:**	51563765	
Correo Electrónico:	ndgim7@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3144244776	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5159-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 11327563	$ 0	$ 11327563

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	--------- la apropiación conceptual de otros documentos marco realacionados con el tema de lactancia materna de acuerdo al anexo técnico. No aplicó para el mes reportado	----NA
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	--------- seguimiento correspondiente y envio archivo excel a la referente de SDS.	--------excel Y CORREO - -
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	----------N/A	----------N/A -
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	----------realzación de actividades de apoyo plan de capaciaciones IAMII; apoyo en la elabnoración de procedimiento 10 pasos de la IAMII	--------actas , soportes por escrito ymedio magnético - -
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia tecnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guia operativa de cada accion o programa .	----------realzación de 4 JORNADAS sensibilización a profesional medico y auxiliar de las sedes asistenciales Abraham lincoln,Carmen, vsista hermosa, Betania	--------actas , soportes por escrito ymedio magnético - - -
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	----------Realización de apoyo logístico y operativo para dar cumplimiento a las acciones de promoción y apoyo a la Lactancia Materna en IPS públicas de la subred y de requerirse en IPS privada.	--------actas , soportes por escrito ymedio magnético - - -
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	----------realizar la articulación con los refentesdel entorno comunitario grupos de apoyo lactancia materna, Fortalecimiento a grupos de apoyo L.M.C omunitarios	--------Acta de articulación - - -
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-na	-na

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	$ 4234603
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7874699081		
2023	MARZO	2023	04	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TRESPESOS					

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1693841	$ 271015	$ 312800
Salud		COMPENSAR		$ 211730	$ 244400
ARL	3	SURA		$ 41262	$ 47700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 491587	$ 604900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6270429381

GLORIA INELA MORA ROJAS
51563765

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51563765
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA INELA MORA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 15 BIS A #31G25SUR	TELÉFONO:	2788739
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874699081**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2017640165

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 312.800
SUBTOTAL:			1	**$ 312.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 244.400
SUBTOTAL:			1	**$ 244.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.700
SUBTOTAL:			1	**$ 47.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 604.900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2017640165

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
11/04/2023

Número de aprobación
00640165

Dirección IP
181.61.206.183

Valor transacción
$ 604.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.34	CC	51563765

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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

No se pueden cargar documentos duplicados

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		
cuenta marzo 2023.pdf (Archivado)	cuenta marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Descargar documento | editar | cerrar

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificacion del documento

ID del documento 39D1DBBE6BE5A8704706A2502462DD6285BD38450246A1CD9535FAC9A07CF406

Ubicación archivo

Información del documento

Descripcion cuenta marzo 2023.pdf

Nombre cuenta marzo 2023.pdf

Tamaño 454258

Estado no encriptado

Creado por Gloria Inela Mora Rojas

fecha de creacion 7 minutos de tiempo transcurrido *(24/04/2023 3:58:51 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documento usado es

tipo	Descripcion
entidad	Subred Integrada Servicios de Salud Sur ESE
Usuario	Gloria Inela Mora Rojas

Volver

Descargar documento | editar | cerrar