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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ		**Número de Documento:**	53015079	
Correo Electrónico:	sachicamarce@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112271873	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONÇANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5148-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4613064	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4470945	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 626775	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 14465967	$ 5239839	$ 9226128

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.	----------Realizar fortalecimiento tècnico a profesional asistencial en cada una de las unidades priorizadas para el fortalecimiento de la estrategia IAMII. -	----------20 ACTAS
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.	----------Realizar seguimiento a los avances en la implementaciòn de las estrategias IAMII - SAFL.	--v--------Informes y Actas - - -
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	----------Realizar entrega correspondiente de los productos de la intervenciòn correspondiente, conforme al los lineamientos del proceso de gestiòn documental	----------Actas - - -
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	----------Soporte de gestiòn a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de la implementaciòn de la estrategia IAMII.	----------actas - -
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 .	---NA	---NA
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	----------Indicadores del Producto	----------Indicadores del Producto
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-NA	-NA
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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451112493		
2023	ABRIL	2023	05	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1845226	$ 295236	$ 297200
Salud		SÁNITAS		$ 230653	$ 232200
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 574700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	82983615

Marcela Sachica.

CLARA MARCELA SACHICA LOPEZ
53015079

Yizeth M. Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE ₹ 65 ₹ 234 ₹ 94416
09:42:59 2023/05/23 No Planilla: 9451112493
PROD COTIZACION: 202304 Normal
VALOR PAGADO: 574,700.00 5301507931122771873
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9451112493

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 39037175
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 682 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV.CLI-PRO-215_VI BAOG: 3122141023 (CEP_FOR_038 V123/11/2015) BOCC: FTP-SER-025 BPOP: 3.19.3.58010

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53015079		SACHICA LOPEZ CLARA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20A No 96-71 torre 1 APT 108	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	39037175	9451112493	I	2023/05/18	2023/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	5	$574,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,400	$1,800	$0	$297,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,400	$1,800	$0	$297,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$300	$0	$45,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$300	$0	$45,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,800	$1,400	$0	$232,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,800	$1,400	$0	$232,200
TOTAL				1	$571,200	$3,500	$0	$574,700

2023/05/23 01:13 PM

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

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

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 CONTRATO 5148 MARZO 2023.pdf	CUENTA CONTRATO 5148 MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 5148 ABRIL 2023.pdf	CUENTA 5148 ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >