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:	AIDA YAMILE MORA VELANDIA		**Número de Documento:**	52930152	
Correo Electrónico:	aidayamile.ym@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106969156	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5415-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 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	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-05		**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	$ 2045916	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ABRIL		$ 2045916	

127

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 6966664	$ 2045916	$ 4920748

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	Tamizaje	8 Colegios 184 horas.
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	Trabajo coordinado con el rector u orientador de la institución educativa priorizada para establecer el cronograma del tamizaje nutricional en el centro educativo.	- Actas de concentración
3	3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso.	-Realizar tamizaje nutricional, en las instituciones educativas priorizadas a los escolares de 6 a 18 años.	- Consolidación del tamizaje en la base del simat o las suministradas por la institución educativa.
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	Después de realizada la concertación con colegios priorizados se realiza la verificación.	- Bases de datos en magnético.
5	5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Se realiza la sistematización de talla y peso de alumnos de los colegios concertados.	- Bases de datos en magnético.
6	6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Socialización y seguimiento de resultados	- Actas, base de datos.
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos o informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Socialización en la entrega de bases con el líder del grupo.	- Se socializa la entrega de bases con el líder del grupo.
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	- Se entrega a tiempo y se socializa en la institución.	- Se envían bases y se justifican los resultados del tamizaje.
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	- Envió de bases, y se justifican los resultados del tamizaje.	- Actas, base de datos.
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	- Se realiza acta comunicando anticipadamente los inconvenientes que se presentaron durante el tamizaje.	-Actas.
11	11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	- Se realiza una reunión con el grupo y el líder a cargo para garantizar efectividad del tamizaje y se deja evidencia con actas.	- Reunión y actas.

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	$ 2045916
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450540051		
2023	ABRIL	2023	05	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISEISPESOS		

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		SALUD TOTAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007590351529

AIDA YAMILE MORA VELANDIA
52930152

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

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 52930152		MORA VELANDIA AIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38c sur 91 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4520446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-04	2023-04	2071536778	9450540051	1	2023/05/12	2023/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

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	Días	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: BOGOTA Depto: BOGOTA 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 52930152	MORA AIDA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$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

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2023/05/09 01:22 PM

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 52930152		MORA VELANDIA AIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38c sur 91 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4520446	No

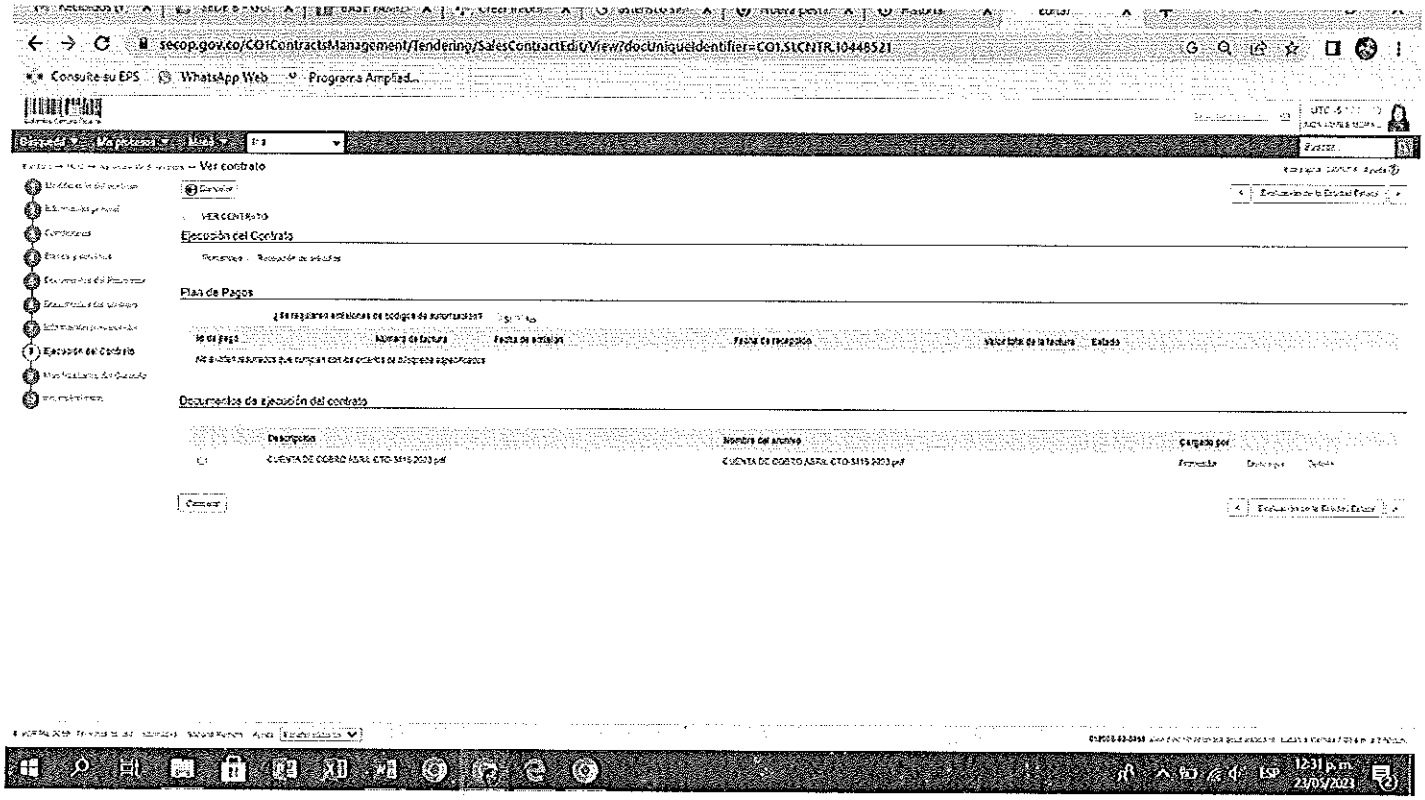
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2071536778	9450540051	1	2023/05/12	2023/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**

2023/05/09 01:22 PM


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10448521
Consulte su EPS
WhatsApp Web
Programa Amplied...
Ver contrato
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 3419 2023.pdf
Cerrar
12:31 p. m.
21/04/2023