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:	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO		**Número de Documento:**	1033756183	
Correo Electrónico:	beltrancangrejodianapaola@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178362342	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2722-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	517
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		*2023-01-30*		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	*2023-03-31*
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-04-30	1	$ 2471871	996
2	2023-05-01	2023-11-30	2	$ 17303097	1212
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 2471871	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 2471871
3	ABRIL	$ 2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4943742	$ 24718710	$ 7415613	$ 17303097

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiologico por el que atraviese la ciudad en el momento	-Planear estrategias para la mitigación de posibles brotes	-Actas de reunión
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiologico y activar la ruta de atencion, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulandose con el equipo de la estrategia RIO P	-mantener informes mensuales como base de un buen manejo epidemiología	-Formatos designados
3	Adelantar acciones pedagogicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de brotes epidemiologicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	-Educar a los estudiantes sobre estos temas y posibles brotes en la IED	-Registro formato enfermedades infectocontagiosas en el drive
4	Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promocion del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	-Capacitar personal administrativo, docentes y estudiantes para el auto cuidado y prevención de brotes	-Formato designado y registro fotográfico
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunacion, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	-Realizar campañas con padres de primera infancia para que ellos estén enterados de tal proceso	-Evidencia fotográfica
6	Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	-La SUBRED sur brinda capacitaciones en la cual se nos da la información necesaria para nosotros brinda a los colegios	-Actas de registro

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar al Comite Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, Emergencias y Cambio climático	-No se presenta evidencia para esta actividad	-No se presenta evidencia para esta actividad
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Codigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboracion con el primer respondiente del colegio	- Llenar actas de accidentes y prestar los primeros auxilios, hacer acompañamiento mientras llega el acudiente y en tal caso la ambulancia	-Actas de accidentalidad
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	-Se realiza plan de trabajo donde se evidencia las actividades programadas	-Cronograma de actividades
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagogica dispuesta por la SED	-Llenar asistencia en cada grado donde se realice los talleres	-formato dado por la SED
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, segun las matrices o esquemas solicitados para tal fin	-Llenar cada uno delos formatos dados por la SUBRED sur de las actividades que se realizan en la SED	-Formatos drive
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	-Entregar mensualmente todas las evidencias pedidas por la SUBRED sur	-Lista de asistencia

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**		$ 2471871
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1054149720			
2023	**ABRIL**	**2023**	**05**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**			
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					SÁNITAS		$ 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**	24108612396

Diana Beltrán.

DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO
1033756183

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO

VoBo

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-11, 10:07:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054149720

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8859456350

PAGADO 11/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO		
Documento	CC1033756183	**Dirección**	KM 20 VIA QUIVA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178362342
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
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	IRL	RET P.	TDE	TAE	TDP	VAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 Mineducación	Total
CC 1033756183	DIANA PAOLA BELTRAN CANGREJO	03	00																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,160,000	$ 165,600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,160,000	$ 145,000	2.436	$ 1,160,000	$ 28,300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900

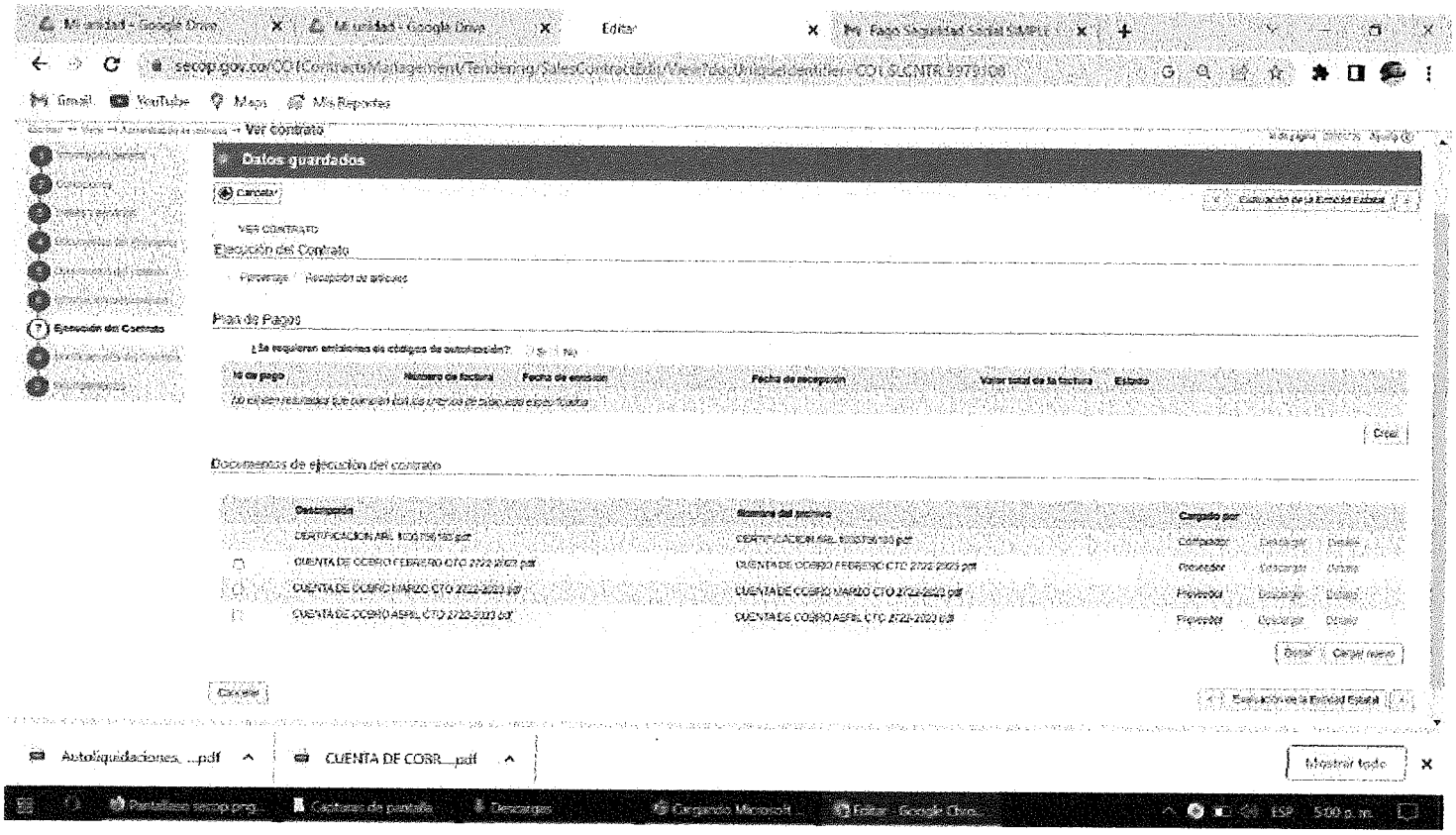
III. TOTALES

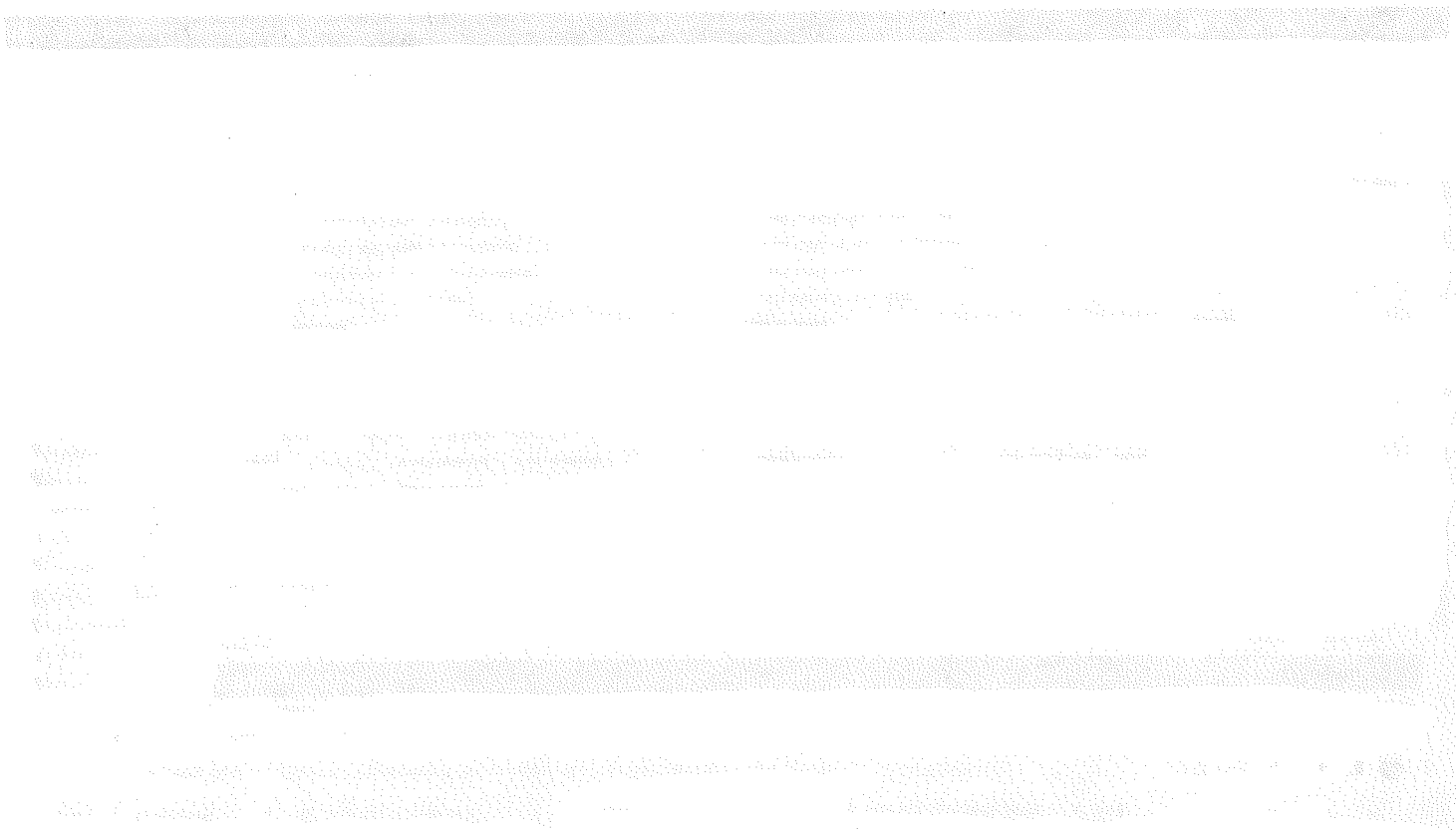
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 1,160,000	$ 0	$ 165,600	$ 145,000	$ 28,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900	$ 0	$ 368,900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 56 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


Editar
Gmail
YouTube
Maps
Mis Reportes
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cancelar
Autoliquidaciones_...pdf
CUENTA DE COBR_...pdf
Mostrar todo



Mi unidad - Google Drive | Mi unidad - Google Drive | Editar | Pago Seguridad Social SIMPLE

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SaveContractEdit/ViewAdditionsAndExtensions?id=CO1.SECNTR.9979...

Gmail | YouTube | Maps | Más favoritos

Inicio > Administración de contratos > Ver contrato

Ir a página 2000728 Ayuda

Datos guardados

Cancelar

Declaración de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren aprobaciones de obligaciones de ejecución? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron registros con los criterios de búsqueda ingresados.					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICACION ABRIL 1000358183.pdf	CERTIFICACION ABRIL 1000358183.pdf	Comprador	Descargar	Borrar
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO OTO 2724-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO OTO 2724-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CUENTA DE COBRO MARZO OTO 2724-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO OTO 2724-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL OTO 2724-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL OTO 2724-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Declaración de la Entidad Estatal