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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-13	
Nombre del Contratista:	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA		**Número de Documento:**	52746535	
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166031682	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4193-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	79	0	14207	$1122353	92%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1122353**	UN MILLON CIENTOVEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRESPESOS					

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	$ 2533495	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 355175	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 8197439	$ 2969263	$ 5228176

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-Se realiza caracterización de 8 niños, niñas y adolescentes.	-Formato de caracterización de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-No se realiza esta actividad.	-N/A
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realizaron 1ras asesorías (5); 2das asesorías (16); 3ras asesorías (7) en utis de mediano impacto en las unidades de trabajo informal en la localidad de Ciudad Bolívar.	-Formato de caracterización de Utis.
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-No se realiza esta actividad.	-N/A
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realizan (6) utis seguimiento 2020.	-Formato de caracterización de Utis.
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Se asistió a capacitación del Entorno cuidador laboral.	- Acta.
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se hace entrega a la referente del entorno cuidador laboral, los soportes de cada caracterización y asesoría de utis que se realizaron en la localidad de Ciudad Bolívar.	-Formato de Utis y caracterización de niños.
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Según necesidad del referente del espacio.	-Actas.

© Siasur - 2023

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9451394512		
2023	MAYO	2023	06	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 502666.66666667	$ 80427	$ 185900
Salud		FAMISANAR		$ 62833	$ 145200
ARL	3	SURA		$ 12245	$ 28400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 145884	$ 359500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870230689

Sandra J. Jiménez

SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA
52746535

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Slasur - 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 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	212869053	94013945 12	I	2023/06/08	2023/06/09	BANCO DAVIVIENDA	1	$366,600

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			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,900		$0	$0
1	CC 52746535	JIMENEZ SANDRA JANET	23	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF14	30	$1,160,000	$7,000	14-1	30	$1,160,000	$28,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$7,000			$1,160,000	$28,900		$0	$0

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 19:35:33
SANDRA JANNETH JI...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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

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 DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	CUENTAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4193-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >