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:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	YEIMI BASTIDAS CAICEDO		**Número de Documento:**	52522411	
Correo Electrónico:	psicoyeimmy@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208437340	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5267-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K28P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	183	50	21729	$5062857	126.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5062857**	**CINCO MILLONES SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-30		**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	$ 3875148	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 1086366	1859
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 13623999	$ 8539497	$ 5084502

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. promover en niños, niñas, adolescentes, sus familias, padres y/o cuidadores, el uso de herramientas que fomenten practicas de auto-cuidado, desarrollo integral y desvinculacion del trabajo infantil.	-Realizar asesoria de primera y segunda sesión de 8 niños, realizar cierre de proceso a 35 niños y niñas y 5 adolescentes.	-formato de niños y adolescentes
2	2.monitorear el proceso de desvinculacion de niños, niñas y adolescentes o trabajo protegido en adolescentes trabajadores y realizar seguimiento a la desvinculacion de las peores formas de trabajo en niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .
3	3. realizar asesorias a familias y acudientes de niños, niñas y adolescentes trabajadores para el reconocimiento y definicion de roles.	--Realizar asesoria de primera y segunda sesión de 8 niños, realizar cierre de proceso a 35 niños y niñas y 5 adolescentes.	-Formatos de niños y adolescentes
4	4. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	-Se realizo seguimiento de promoción y mantenimiento de la salud	-Base de canalización
5	5. liderar la conformacion y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias con personas que realizan y estan vinculadas a actividades sexuales pagadas. (especifico perfil trabajo social)	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .
6	6. desarrollar actividades colectivas para fomentar los derechos en salud de las personas que realizan actividades sexuales pagadas.	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .
7	7. realizar asesorias psicosociales, con personas que realizan actividades sexuales pagadas. (especifico perfil psicologo)	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	-Se diligencian los formatos correspondiente la meta establecida por secretaria de salud	-formato de NNA, UTI, escala de medición tamizaje SQR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. desarrollo de sesiones colectivas para la prevencion del trabajo infantil	--Realizar asesoría de primera y segunda sesión de 8 niños, realizar cierre de proceso a 35 niños y niñas y 5 adolescentes.	-Formatos de NNA
10	10. aseosria psicosocial en unidades de trabajo informal de alto, mediano y bajo impacto	-Se realizaron 28 asesorías de UTI de bajo impacto.	-Formato de UTI , escala de medición y tamizaje SQR.
11	11 reconocimiento de la labor de la mujer por el cuidado de la salud en uti 's de la ruralidad cercana	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .	-Durante el mes a certificar no se realizo esta actividad .
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de los formatos debidamente diligenciados a la meta establecida por secretaria de salud	-formatos de NNA , UTIS ,tamizaje SQR y escala de medición
13	13. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a la meta por secretaria de salud.	-formato de UTIS, tamizaje SQR, escala de medición y formatos de NNA

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055435606		
2023	MAYO	2023	06	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24082828648

Yeimi Bastidas

YEIMI BASTIDAS CAICEDO
52522411

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-13, 04:20:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055435606

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8871030170

PAGADO 10/06/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMY BASTIDAS CAICEDO		
Documento	CC52522411	**Dirección**	CL 73 SUR #17 C - 28 VILLA DIANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7909758
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
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	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 Ministerio	Total
CC 52522411	YEIMY BASTIDAS CAICEDO	59	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.559.254	$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.559.254	$ 200.000	2,436	$ 1.559.254	$ 39.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.100

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
$ 1.559.254	$ 1.559.254	$ 1.559.254	$ 1.160.000	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.100	$ 5.000	$ 523.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

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		
☐	YEIMI BASTIDAS CAICEDO documentos mes de marzo CTO 5267.pdf	YEIMI BASTIDAS CAICEDO documentos mes de marzo CTO 5267.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMI BASTIDAS CAICEDO.Documentos mes abril CTO 5267pdf.pdf	YEIMI BASTIDAS CAICEDO.Documentos mes abril CTO 5267pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YEIMI BASTIDAS CAICEDO Documentos mes de Mayo CTO5267.pdf	YEIMI BASTIDAS CAICEDO Documentos mes de Mayo CTO5267.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

- ◯ Asistencial
- ◯ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO