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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4200-2023	**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	184	0	14207	$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

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
3	MAYO	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	**$ 8197439**	**$ 5583351**	**$ 2614088**

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	13 caracterizaciones de Niños Niñas y Adolescentes Localidad Tunjuelito	Formato caracterización de trabajo infantil
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 actividad	-No aplica
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.	-42 asesorias utis de mediano impacto	-Formato caracterización de utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-23 monitoreos utis de mediano impacto	-formato caracterización de utis
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-6 seguimientos utis 2020	-Formato de Caracterización utis
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reuniones de asistencia técnica	-Listado de asisitencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Entrega plan operativo y cronograma de actividades	-Formato Plan Operativo Cronogramas
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Actividades realizadas en el entorno	-Listados 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**	$ 2614088
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8367723739		
2023	**MAYO**	**2023**	**06**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 187400
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146400
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 362400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	89578132

Claudia Vasquez

CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
53139914

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación:	CC53139914
Dirección:	CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono:	8019601
Correo:	claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8367723739

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
Tipo y número de identificación	CC53139914
Número de planilla	8367723739
Fecha pago	2023-06-14
Número de autorización pago	68486316
Banco	1023

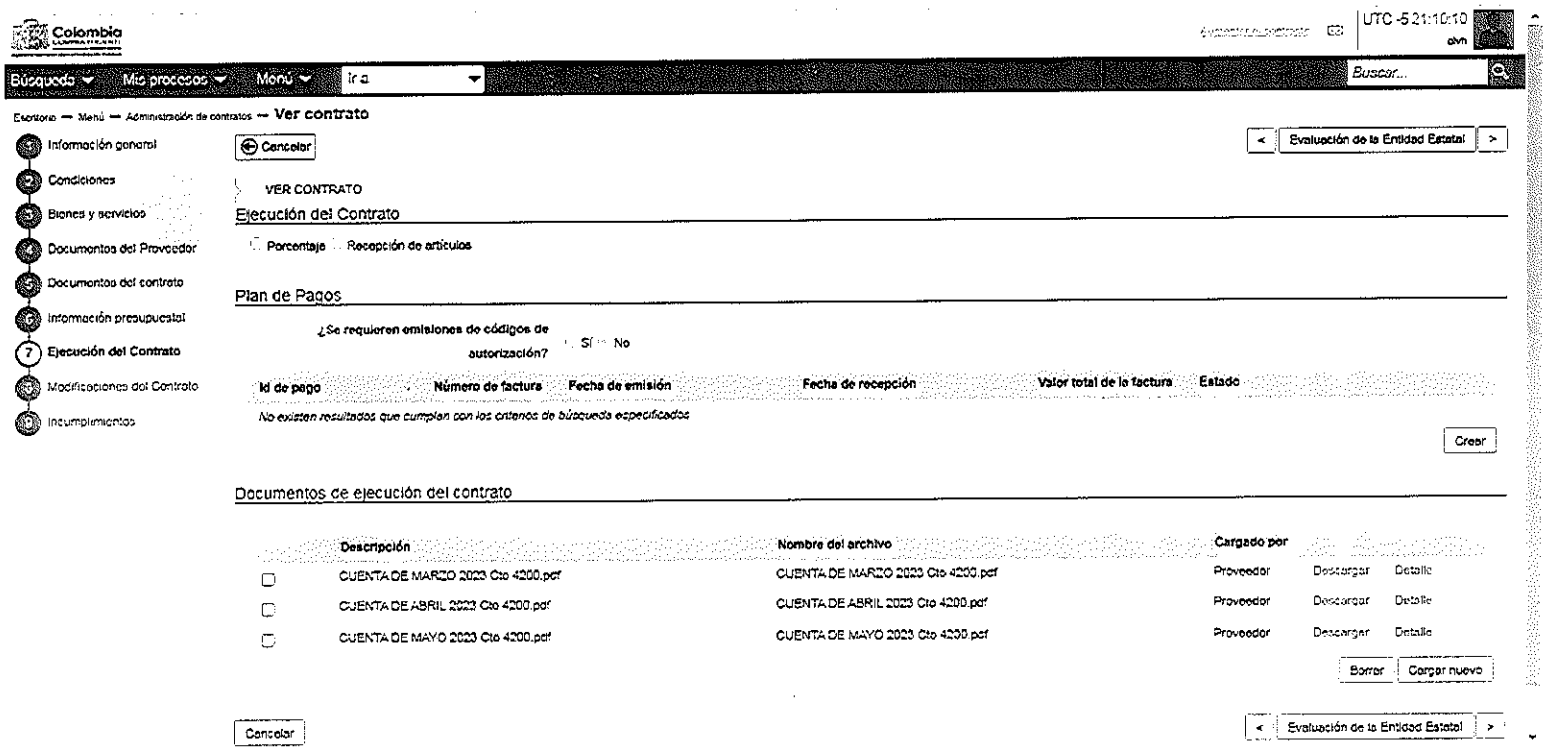
Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	362400
Total Intereses de Mora	3900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	187400	1
EPS008	Compensar EPS	146400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 21:10:10 olvh

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

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 DE MARZO 2023 Cto 4200.pdf	CUENTA DE MARZO 2023 Cto 4200.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 2023 Cto 4200.pdf	CUENTA DE ABRIL 2023 Cto 4200.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 2023 Cto 4200.pdf	CUENTA DE MAYO 2023 Cto 4200.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

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO