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:	YOMARIS MONTERROZA BARBOZA		**Número de Documento:**	26007742	
Correo Electrónico:	monterrozayomaris@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125771920	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4343-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	183	0	13372	$2447076	99.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2447076**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**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	$ 2460448	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ABRIL		$ 2460448	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MAYO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 7381196	$ 4920896	$ 2460300

	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	-Dar cumplimiento a las metas establecidas por la sds	-Actas y bases de datos
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	- Realizar concentración con el coordinador u orientador de la institución educativa para establecer fachas	-Actas
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 en las instituciones educativas priorizadas a los menores entre 6 y 18 años	-Actas y bases de datos
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-Realizar la base de datos con los datos correspondientes de cada uno de los menores total	-Actas y bases de datos de drive
5	5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Base de datos con nombres completos tipo de identificación barrio dirección teléfono peso y talla	-Actas y bases de datos
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.	- Realizar adecuadamente el total diligenciamiento de las bases de datos con cada uno de los datos de los menores tamizados en la institución educativa	-Actas y bases e datos
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Realizar entrega de las actividades realizadas en las fechas establecidas	-Actas y bases de datos
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Hacer entrega de las bases de datos con calidad	-Actas y bases de datos
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Hacer entrega oportuna de las bases de datos para su respectiva digitación en los tiempos establecidos	-Actas y bases de datos
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	- Informar al jefe inmediato en caso de que se presente eventualidades al momento de realizar una concertación en la institución o al momento de realizar tamizaje nutricional	-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		$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67558924			
2023	MAYO	2023	06	07				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					FAMISANAR		$ 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	488401618175

Yomaris Monterroza.

YOMARIS MONTERROZA BARBOZA
26007742

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

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	- En el mes no se realizó actividad	- En el mes no se realizó actividad

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 Contr...
9 cumplimientos

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? ○ SI ◉ No

Identificación 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

	Descripcion	nombre del archivo	cargado por		
	cuenta de cobro marzo 2023.pdf (Archivado)	cuenta de cobro marzo 2023.pdf	Proveedores	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 4343-2023 .pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL YO.pdf	Proveedores	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4343-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4343-2023.pdf	Proveedores	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

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	25007742-	YOMARIS MONTERROZA BAREOZA	U C S D		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF * MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF * AÑO
5	2023	5	2023

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
67558924	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Av 1 19b 44	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	3125771920	0000000	[illegible]	8413	1.160.000	1	2023/05/07	1440202

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR.	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIAS MAT. No. AUT.	LICENCIAS MAT. VALOR	VALOR NETO COTIZ.	No. MORA	INTERESES MORA COBRO	INTERESES MORA APORTE	SUBTOTAL COTIZACION	VALOR TOTAL APORTE	VALOR PAGO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR PERIODO ANTERIOR	SALDO A FAVOR TIPO ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	145.000	0		0		0	145.000	0	0	0	145.000	0			0	145.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. APORTANTE	COTIZ VOL. AFILIADO	FONDO SOLIDARIDAD	No. MORA COTIZ	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800227739-0	155.600	0	0	0	0	0	0	155.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007335-1	23.200	0	0	23.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZACION	No. AUTORIZ	VALOR	APORTES OTROS FDO	VALOR NETO COTIZACION
14-11	830903790-5	23.300		0	0	23.300
DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	SUBTOTAL APORTE COTIZ	VR PAGADO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	23.300	0	0	233	23.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	APORTES FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSIST.	VALOR TOTAL
PENSIONES	155.600	155.600
SALUD	145.000	145.000
RIESGOS LABORALES	23.300	23.300
CCF	23.200	23.200
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL:	332.100	332.100

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACIÓN DE APORTES				
ID	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	26027742	MONTERROZA BARBOZA YOMARIS	EPS017	230201	CCF22																			1.150.000	1.150.000	1.150.000	1.150.000	0			155.600	0	0	145.000	0

Este documento est(lasificado como PRIVADO por parte de Compensa(perador de Información