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	SIA

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	DAYANA MARCELA MARIN CADENA		**Número de Documento:**	1018411146	
Correo Electrónico:	rei_554@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112918954	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5157-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	98	0	25071	$2456958	53.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2456958**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 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	$ 4470945	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 626775	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 14465967	$ 9852903	$ 4613064

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	Se realiza Jornada de Semana de Hábitos Saludables en Salud Bucal, Visua Auditivo y coulcativo del 5 al 9 de junio	cronograma de planeción, informe, correos
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	Se realiza cargue de actas en drive de GPAISP	Nube de GPAISP
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	Se realiza cargue de archivos en drive de GPAISP	Nube de GPAIPS
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	No aplica para el periodo	No aplica al periodo
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia tecnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guia operativa de cada accion o programa .	Se realizan 11 asistencias técnicas a IPS (7 públicas y 4 privadas)	11 actas y listados de asistencia
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	Se diligencia portal y tablero de indicadores y envío por correo electrónico	Nube de GAPISP y correo electrónico
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Se realiza cargue de actas y listados de asistencia en nube de GPAISP	Nube de GPAISP

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo

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**		$ 4613064
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9451490177			
2023	MAYO	2023	06	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Persionado				NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	$ 295700
Salud					FAMISANAR		$ 230653	$ 231000
ARL				3	SURA		$ 44950	$ 45100
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 535521**	$ 571800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	66700022073

DAYANA MARCELA MARIN CADENA
1018411146

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018411146		MARIN CADENA DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 sur n 19b 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3615179	No

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	2128505645	9451490177	I	2023/06/13	2023/06/09	BANCOLOMBIA	0	$571,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,700	$0	$0	$295,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,700	$0	$0	$295,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,100	$0	$0	$45,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,100	$0	$0	$45,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,000	$0	$0	$231,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$231,000	$0	$0	$231,000
TOTAL				1	$571,800	$0	$0	$571,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018411146		MARIN CADENA DAYANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 26 sur n 19b 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3615179	No

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	2128505645	9451490177	I	2023/06/13	2023/06/09	BANCOLOMBIA	0	$571,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,848,000	$295,700			$1,848,000	$231,000			$0	$0			$1,848,000	$45,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,848,000	$295,700			$1,848,000	$231,000			$0	$0			$1,848,000	$45,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,848,000	$295,700			$1,848,000	$231,000			$0	$0			$1,848,000	$45,100		$0	$0
1	CC	1018411146	MARIN DAYANA	230301	30	$1,848,000	$295,700	EPS017	30	$1,848,000	$231,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,848,000	$45,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,848,000	$295,700			$1,848,000	$231,000			$0	$0			$1,848,000	$45,100		$0	$0

Notificación

Pago realizado por:

Oficina virtual o recaudador:

Para: de recaudo:

Descripción del pago:

Identificación del contribuyente:

Concepto:

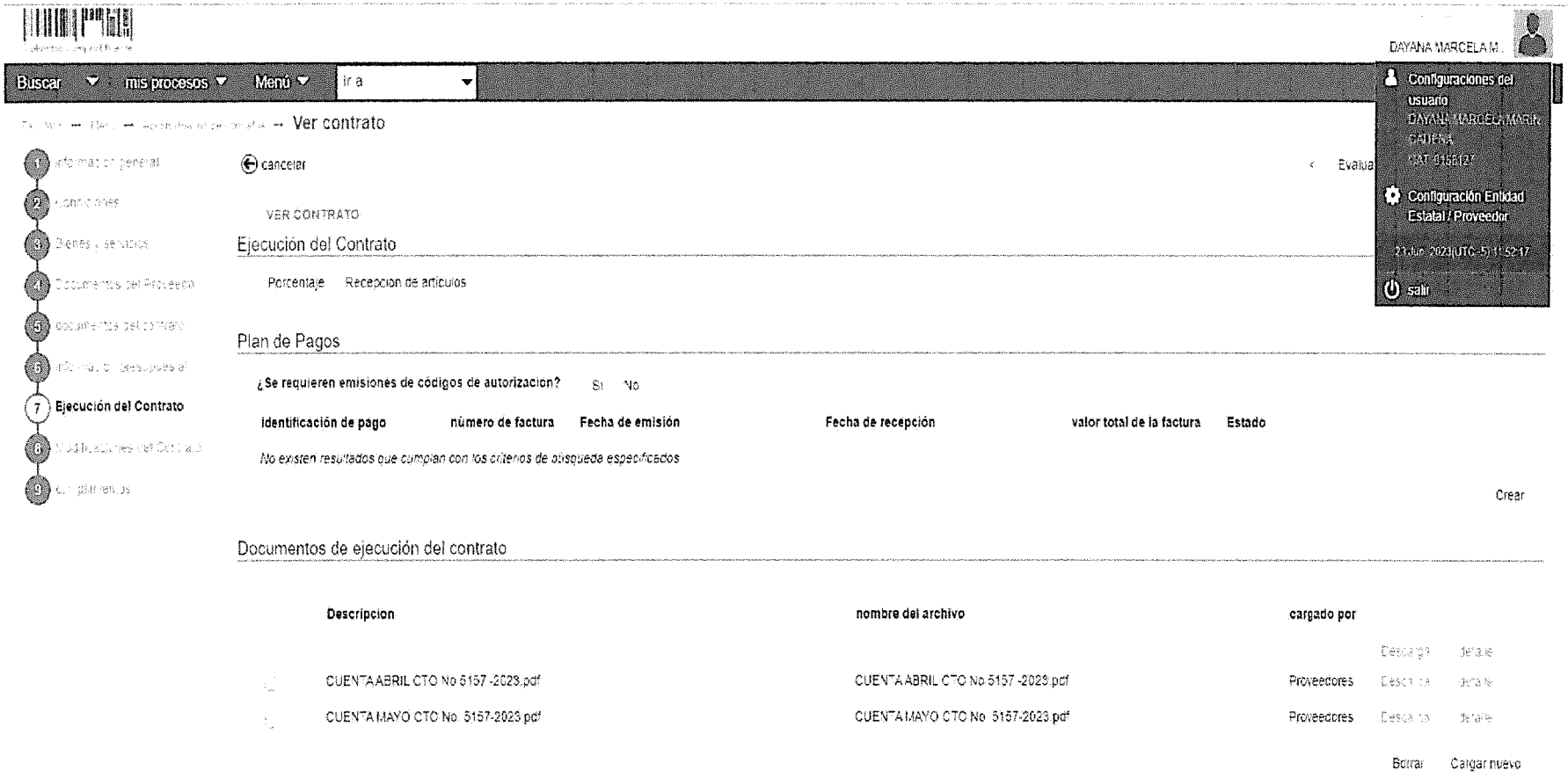
Razón Social:

Fecha y hora de la transacción:

Nro. de comprobante:

Valor pagado:

Estado:


DAYANA MARCELA M..
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
DAYANA MARCELA MARIN CADENA
CAT-4156127
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
21-Jun-2023 (UTC-5) 11:52:17
salir
Ver contrato
1 Información general
2 Adiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Cumplimientos
cancelar
Evalua
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepcion de articulos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorizacion?
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 ABRIL CTO No 5157 -2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO No 5157 -2023.pdf
Proveedores
CUENTA MAYO CTO No. 5157-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO No. 5157-2023.pdf
Proveedores
Borrar
Cargar nuevo

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registrará el correo de contacto

Aceptar

Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD