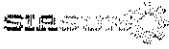


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	MARIA PAULA SANCHEZ AVILA		Número de Documento:	1233691024	
Correo Electrónico:	paula50755@gmail.com		Número Telefónico:	3016574490	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4749-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	AGENTE DE CAMBIO 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	Procentaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	50	8357	\$1955538	127.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1955538	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 1537688	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 1955522	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ABRIL	\$ 1537688	
2	MAYO	\$ 1537688	
3	JUNIO	\$ 1537688	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3075392	\$ 6568602	\$ 4613064	\$ 1955538

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno.	-Desarrollar metodologías de concertación y convocatoria para las acciones comunitarias a desarrollar, que permitan su participación activa; implementar acciones demostrativas en las sesiones con grupos focales en el barrio Alaska y Manuela y de la localidad de Usme y Ciudad Bolívar; llevar a cabo las avanzadas del cuidado correspondientes en los territorios priorizados, diligenciar matrices del drive según requerimientos.	-Actas, listados de asistencia, registro fotográfico y matrices del drive
2	2. sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento de actas, listados, formatos y matrices SDS de informe de territorios priorizados, digitación de formatos y diligenciamiento del drive.	-Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, formatos y matrices del drive.
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas, imprimir puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población.	-Uso de piezas comunicativas para el desarrollo de las acciones correspondientes a las avanzadas del cuidado y sesiones con grupo focal.	-Carteles, afiches informativos.
4	4. realizar recorridos en espacio público a fin de lograr sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado.	-Desarrollo de acciones de promoción de la salud en los territorios priorizados de las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, recorrido y desarrollo de acciones y actividades, a partir de la implementación de las avanzadas del cuidado y sesiones con grupo focal.	-Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, diligenciamiento de matrices del drive.
5	5. implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental.	-Implementación de sesión con grupo focal según necesidad de trabajo con la comunidad y territorios, desarrollo de avanzadas del cuidado, para el fomento del bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio, identificación de puntos críticos de consumo de sustancias psicoactivas, inseguridad, focos de contaminación, entre otros factores de incidencia para la comunidad.	-Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, diligenciamiento de matrices del drive.
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Desarrollo de acciones en barrios priorizados del entorno comunitario.	-Listado de asistencia, registro fotográfico, diligenciamiento de matrices del drive.
7	7. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Desarrollo, organización, folio y archivo de productos administrativos.	-Actas, listados de asistencia, registro fotográfico, diligenciamiento de matrices del drive.
8	8. las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pie.	-Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del PIC.	-Listado 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 \$ 1537688
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68639708	
2023	JUNIO	2023	07	11		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS	
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado		NO			\$ 1160000	\$ 185600
Salud		SÁNTAS				\$ 145000
ARL		3				\$ 28258
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 336655
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091078632

M^a Paula Sánchez
 MARIA PAULA SANCHEZ AVILA
 1233691024

Jeisson Rodrigo Parra Triana
 Cc. 80724755
 Referente Publico
 JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

TIPO	NÚMERO	DATOS DEL APORTANTE				EXONERADO PAGO PARATISCALES Y SALUD	NO
		NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1233591024	MARIA PAULA SUANCHEZ AYALA	TV 77 83 32	3016574490	paJa50755@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SIGUIERAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO		
Única	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ / MUNICIPIO		

DATOS DE LA PLANILLA														
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA-MES-AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA-MES-AÑO)	NÚMERO PLANILLA										
PERIODO SALUD	PERIODO PRISIONES													
2023-06	2023-06	I	11/07-23/23	656397103										
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CANTIDAD</th> </tr> <tr> <th>EMPLAOS</th> <th>UPC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL A PAGAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">\$352 800</td> </tr> </tbody> </table>	CANTIDAD		EMPLAOS	UPC	1	0	TOTAL A PAGAR		\$352 800	
CANTIDAD														
EMPLAOS	UPC													
1	0													
TOTAL A PAGAR														
\$352 800														

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS06	Saúde EPS	00000000000000000000

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santitas EPS	80025140-6	143.000	0		0		0	1	200	0	165.200	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	RUT
25-14	Comisarios	20.800.000-7

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT
14-11	ARL SURIA	Obligación Obligatoria

TOALES CAJAS

Código CCF	Nombre	Colección
CCF22		

TOALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dísc Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Millados
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LVA, IPR y Mora	Total a Pagar
SAS-9	1	145 000	145 200
Pentón	1	185 600	185 920
Regiosubstratus	1	28 900	26 450
CGF	1	23 200	23 500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	4	382 100	382 570

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	123691024	MARIA PAULA SANCHEZ AVILA	TV 77 ES 32	3016374490	pa439155@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENTREGADOS
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$392.850

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
INFORMACIÓN NOTABLES									
PERSONA									
SALUD									
REGÍSTROS LABORALES									
CCF									
PARAFISCALES									
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Carácter	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador
1	123691024	SANCHEZ AVILA MARIA PAULA	SI	1	0	0	0	0	0

Menú ▼

Ir a ▼

Buscar...

[Contratos](#) → [Ver contrato](#)[← 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por



CUENTA ABRIL 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

CUENTA ABRIL 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

CUENTA MAYO 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

CUENTA MAYO 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

CUENTA JUNIO 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

CUENTA JUNIO 2023 CTO 4749 - 2023.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)[Cancelar](#)< [Evaluación de la Entidad Estatal](#)

