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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA MEJIA FONSECA		**Número de Documento:**	52953410	
Correo Electrónico:	ariatna0515@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214048649	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4314-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	41	21729	$2889957	72.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2889957**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETEPESOS**					

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	$ 1332756	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 1999167	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 2846499	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 1977339

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 14840907	$ 9973611	$ 4867296

	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.	-Se realizan 28 sesiones con estudiantes en establecimientos educativos priorizados y no priorizados a través de actividades colectivas de forma presencial	-Diligenciamiento de listados de asistencia, formatos, drive, tablero control, canalizaciones acorde a la necesidad
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	-Se desarrollan temáticas acorde a los intereses en las instituciones educativas con un mínimo de 4 sesiones por grado presentadas de manera lúdica favoreciendo la participación.	-Formatos de registro de actividades
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-Se realizan temáticas, Promoción del involucramiento parental vínculos afectivos, comunicación asertiva, acompañamiento y apoyo en aprendizaje y situaciones académicas normas y limites en la crianza desde salud mental. Se integran temáticas adicionales acorde a las necesidades y solicitudes de las instituciones educativas. de acuerdo con las solicitudes de la Secretaría Distrital de Educación, mesas locales por el cuidado de la salud y/o de otras entidades	-Formularios de registro de actividades
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	Se realiza intervención a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificación por parte de las instituciones educativas de acuerdo con el lineamiento	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Se socializa las líneas de apoyo psicosocial y/o soporte en situación de crisis	-Información durante las sesiones
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se socializa a los Orientadores con relación al diligenciamiento de los formatos de recolección de la información establecida en el lineamiento y/o institucional.	-Formatos de asistencia, listados de los participantes
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realiza entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza entrega de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	-Formatos de sesiones del colegio intervenido
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla actividad en el periodo certificado
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se realiza reunión con las profesionales de apoyo del proceso	-Listado de asistencia
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Apoyo al proceso vacaciones saludables	-Formato de sesiones realizadas en la fundación

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	$ 1977339
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9453563519		
2023	JUNIO	2023	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 359200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462800007264

Adriana Mejia Fonseca

ADRIANA MEJIA FONSECA
52953410

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

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953410		MEJIA FONSECA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52s sur #24c-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7614220	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	44545538	9453563519	I	2023/07/06	2023/07/13	BANCO DAVIVIENDA	7	$361,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52953410	MEJIA ADRIANA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52953410		MEJIA FONSECA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 52s sur #24c-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7614220	N>

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	44545538	9453563519	I	2023/07/06	2023/07/13	BANCO DAVIVIENDA	7	$361,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,500	$0	$187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,200	$0	$146,200
TOTAL				1	$358,900	$3000	$0	$361,900

2023/07/13 03:43 PM

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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 DE ABRIL CTO 4314-2023.pdf	CUENTA DE ABRIL CTO 4314-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4314-2023 .pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4314-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4314- 2023 .pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 4314-2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.