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:	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ		**Número de Documento:**	1030685567	
Correo Electrónico:	daniela.pabon11902022@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125915246	
Nombre del Supervisor:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2786-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	517
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI390	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS MANUELA BELTRÁN	$2471871	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2471871**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-01-30		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-04-30	1	$ 2471871	996
2	2023-05-01	2023-11-30	2	$ 17303097	1212

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 2471871
2	MARZO	$ 2471871

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 2471871
4	MAYO	$ 2471871
5	JUNIO	$ 2471871

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4943742	**$ 24718710**	**$ 12359355**	**$ 12359355**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiologico por el que atraviese la ciudad en el momento	Reportar los casos sospechosos o positivos detectados en la comunidad educativa por brote epidemiológico	No se presenta evidencia
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiologico y activar la ruta de atencion, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulandose con el equipo de la estrategia RIO P	Implementar el protocolo de bioseguridad en caso sospechosos o positivos por brote epidemiológico y cumplir con el procedimiento adecuado	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
3	Adelantar acciones pedagogicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de brotes epidemiologicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas con brotes epidemiológicos	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
4	Adelantar acciones pedagogicas para la promocion en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promocion del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado	Diseñar e implementar acciones pedagógicas como suministro de información general charlas informativas talleres juego o actividad lúdica y piezas comunicativas entre otras relacionadas con estilos de vida saludables	Informe de prevención y promoción de la salud de la SED
5	Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunacion, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	Apoyo en las actividades de tamizaje de peso y talla y vacunación	No se presenta evidencia
6	Participar en los procesos de capacitacion que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	Participar en los procesos de capacitación que programe la SED la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes	Listados de asistencia y actas manuales

© Siasur - 2023

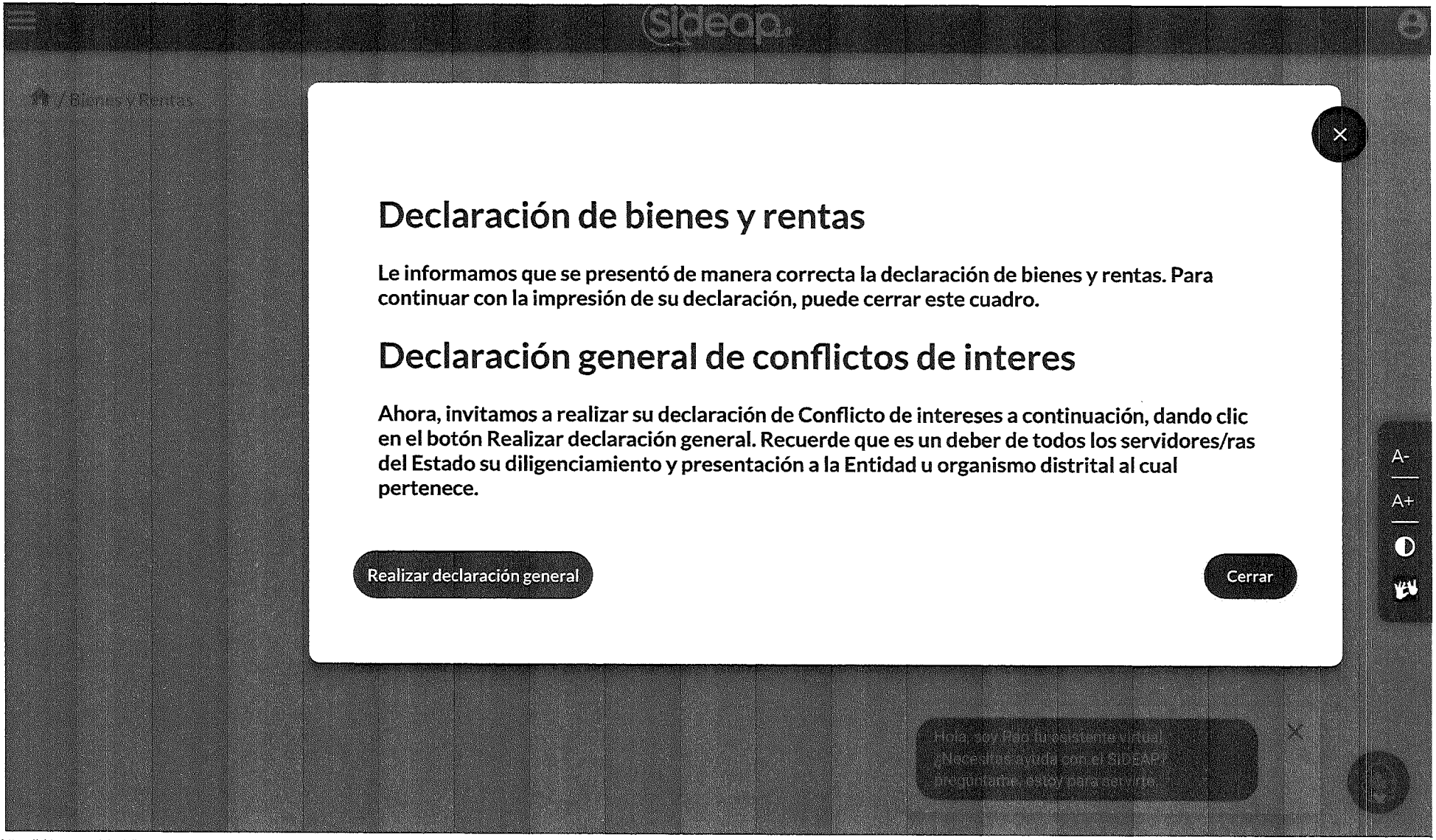
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Apoyar al Comite Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los Planes Escolares de Gestion del Riesgo, Emergencias y Cambio climático	Acompañamiento al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo Emergencias y Cambio climático	Actas Manuales
8	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Codigo Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboracion con el primer respondiente del colegio	Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio	Actas Manueles
9	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Informe Diario
10	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagogica dispuesta por la SED	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Reporte Semanal
11	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, segun las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas junto con evidencias de su desarrollo según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Informe Mensual
12	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demas gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Cumplir con asistencia mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Actas manuales y lista de asistencia

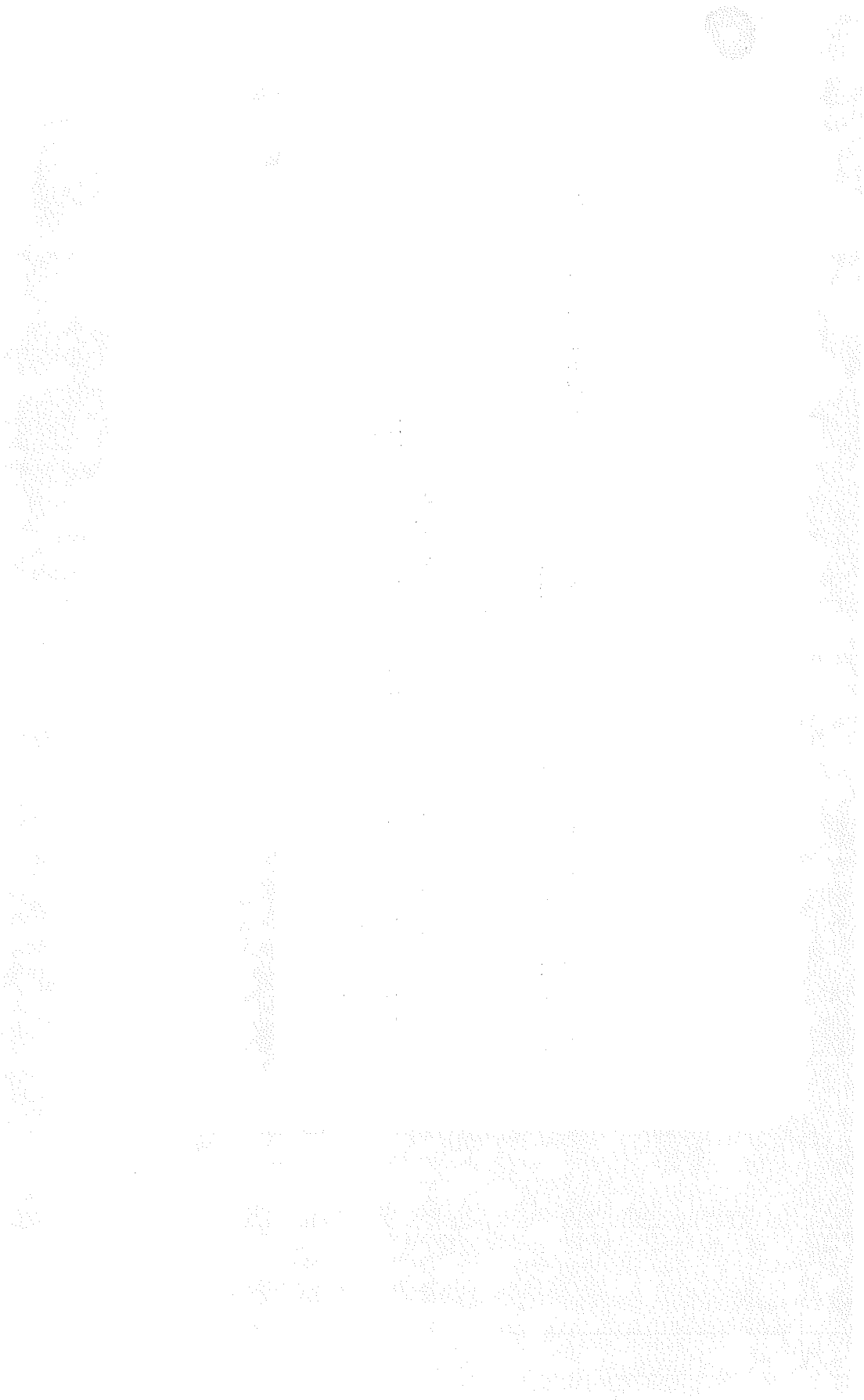
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 2471871
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8368588450			
2023	**JUNIO**	**2023**	**07**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	712021186

RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
1030685567

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO-LIDER COORDINADOR DE PROYECTO


Declaración de bienes y rentas
Le informamos que se presentó de manera correcta la declaración de bienes y rentas. Para continuar con la impresión de su declaración, puede cerrar este cuadro.
Declaración general de conflictos de interes
Ahora, invitamos a realizar su declaración de Conflicto de intereses a continuación, dando clic en el botón Realizar declaración general. Recuerde que es un deber de todos los servidores/ras del Estado su diligenciamiento y presentación a la Entidad u organismo distrital al cual pertenece.
Realizar declaración general
Cerrar
A-
A+



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

Señor(a): RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
No. Identificación: CC1030685567
Dirección: DG 30A SUR NUM 6 F12
Telefono: 3125915246
Correo: ruthdanielapabon6@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8368588450

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1030685567	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2023
Número de planilla	8368588450	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2023
Fecha pago	2023-07-17	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	79899932	**Total Pagado**	358900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS005	Sanitas EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030685567
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH DANIELA PABON MARTINEZ

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
EPS005	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

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		
☐	CERTIFICACION ARL 1030685567.pdf	CERTIFICACION ARL 1030685567.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO 2786-2023.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2786-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2786-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2786-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2786-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2786-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO CTO 2786-2023.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO 2786-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 2786-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 2786-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >