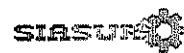


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31
Nombre del Contratista:	YULY PAOLA TORRES GALINDO		Número de Documento:	53097341
Correo Electrónico:	paolat256@hotmail.com		Número Telefónico:	3114529870
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5563-2023	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:	PIC				

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	184	0	21729	\$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-21			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	\$ 1999035	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 1325601	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	\$ 3976407	2123

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 1325469	
2	MAYO	\$ 3998136	
3	JUNIO	\$ 3954678	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5997105	\$ 13298148	\$ 9278283	\$ 4019865
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 realiza cumplimiento de actividades del 1 al 10 de julio con vacaciones saludables en la localidad de Usme, del 11 al 31 de julio se realiza actividades en colegios con el programa Ciclos.	Drive donde se evidencia las actividades realizadas y documentos soportes donde se evidencian las actividades realizadas
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodología y contenido temático del ciclo de formación educativa según el grado escolar, edades, cursos y características del desarrollo humano mediante la intervención.	Se realiza actividades en salud sexual y reproductiva en semana saludable del 1 al 10 de julio en la localidad de Usme	-Drive y soportes de relatorias donde se deja las evidencias.
3	3. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva.	Se realiza actividades de hábitos saludables en semana del 1 al 10 de julio con actividades asignadas en la localidad de Usme	Soportes en carpeta de vacaciones saludables y Drive
4	4. realizar la identificación, caracterización, seguimiento y activación de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	-No se realiza esta actividad en el periodo del mes de julio	- No se realiza actividad
5	5. recibir la canalización de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	- No se realizan canalizaciones	-No evidencia
6	6. recopilar y consolidar la información y presentarla al líder del proceso de canalizaciones de gestión de programas de interés en salud pública (gpaisp) y políticas.	-No se realiza esta actividad en el mes de julio	No se genera soporte ya que no tenemos actividad
7	7. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Se realiza diligenciamiento de formatos solicitados durante la semana de vacaciones saludable, y formatos de reuniones en colegio establecida por ciclos	-Formatos en carpetas de vacaciones saludables, drive, soportes en colegios de ciclos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza entrega de soportes en los tiempos establecidos de vacaciones saludables	-Carpetas con soportes de vacaciones saludables, drive
9	9. realizar la pre crítica y análisis de las bases de tamizaje nutricional.	-No se realiza esta actividad en el mes de julio	-
10	10. fomentar hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educación en salud alimentaria.	-Se realiza actividades de hábitos saludables en semana de vacaciones saludables del 1 al 10 de julio de 2023 y en colegios con ciclos de la localidad de ciudad Bolívar y Usme	-Formatos en carpeta de vacaciones saludables y drive con la información solicitada
11	11. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-Se realiza entrega de soportes con los atributos y calidad indicada	-Carpeta vacaciones saludables
12	12. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se realiza entrega de soportes con calidad y en los tiempos estipulados	-Carpetas y drive con entregas
13	13. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Se realiza entrega de archivo de carpeta de vacunación a la jefe Angela	-Entrega de carpeta con soportes
14	14. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-S e informa a la Doctora Sandra sobre la calamidad familiar que se presentó en el mes de Julio	-

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 \$ 3954678			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68708624				
2023	JUNIO	2023	07	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1581871	\$ 253099	\$ 257500
Salud						SÁNTAS		\$ 197734	\$ 201200
ARL					3	POSITIVA		\$ 38534	\$ 39300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 459090	\$ 498000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570457070030764		

Paola Torres
YULY PAOLA TORRES GALINDO
53097341

Sandra Amado
SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

DATOS DEL APORTANTE

DATOS DE LA PLANTA

DETALLE POR COTIZANTE

ВЪВЕДЕНИЕ

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53997341	YULY PAOLA TORRES GALINDO		Tv 744 41 55 sur	8120908	psos22@coelnal.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA MES AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLADOS UPC
				1 0
PERIODO SALUD 2023-05	PERIODO PENSIONES 2023-05	I	E9705524	TOTAL A PAGAR \$498,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Salvitas EPS	800251440-6
		200.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0	0	0	0	0	5	1.200	0	201.200	1

TOTALES PERISIÓN

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	MIT	Coberturas Obligación
230301	Pontific	86024453-8	255.000

	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Capitalización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
1	0	0	0	5	1.500	9	257.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	RIT	Cotización Obligatoria	Incapacitación No Autorización
14-23	Pos.Va Seguros	85001153-6	30.000	

Bases	Apoyos Otros Sistemas		Valor Neto Cobranza	Días Mora	Valor Mora Cobranza	Subtotal Cobranza	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor										
			39,000	6	200	39,200			390	39,200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PAR AFFILIAES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LVA, IPR y Mois	Total a Pagar
Salud	1	200,000	201,200
Pensión	1	256,000	257,500
Riesgos Laborales	1	39,000	39,320
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495,000	493,020



secop.gov.co/C01Cor



32



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

Descripción	nombre del archivo	cargado por
☐ YULY PAOLA TORRES JUNIO SCANNER SECOP.pdf	YULY PAOLA TORRES JUNIO SCANNER SECOP.pdf	Proveedores Descargar Detalle
☐ YULY PAOLA TORRES - MAYO SCANNER SECOP.pdf	YULY PAOLA TORRES - MAYO SCANNER SECOP.pdf	Proveedores Descargar Detalle
☐ YULY PAOLA TORRES- ABRIL SCANNER SECOP.pdf	YULY PAOLA TORRES- ABRIL SCANNER SECOP.pdf	Proveedores Descargar Detalle
		Borrar Cargar nuevo

Cancelar

← Evolución de la Entidad Estatal →

**DAVIVIENDA**

Bienvenido(a), BLANCA ISABEL GALINDO DE TORRES

Sábado 15 de Julio de 2023. 02:54 PM

Código único CUS: 48477595

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación

00477595

Fecha

15/07/2023

Dirección IP

191.156.237.62

Valor transacción

\$498.000,00

Referencia 1

191.156.229.229

Referencia 2

CC

Referencia 3

53097341

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar**Guardar PDF**

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2023.

VIGILADOSUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA