Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	SIASUR
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS		**Número de Documento:**	52370874	
Correo Electrónico:	jazmintorresgualteros@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103481767	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6083-2023	**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	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3998136	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-12		**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	$ 2665380		1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3723012		2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136		2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2390190
2	JUNIO	$ 3998136
3	JULIO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998070	$ 14384598	$ 10386462	$ 3998136

	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.	-1. Realizar sesiones de prácticas adecuadas en salud bucal incluidas en el plan de cuidado de los colegios priorizados.	-1. Diligenciar correctamente fichas de higiene bucal
2	2. Realizar la Clasificación, identificacion de riesgos y sensibilización de los cursos priorizados para la Intervención.	-2. Desarrollo de 56 sesiones de clasificación, identificación de riesgos y sensibilidad en salud bucal.	-2. Diligenciar correctamente fichas de higiene bucal, actas de concertación registro fotográfico
3	3. Hacer seguimientos telefónico a los escolares y sus familias en salud oral.	-3. Ejecución de seguimientos o acompañamientos telefónicos a los escolares y familias identificadas con riesgo bucal.	-3. Diligenciamiento del portal educativo
4	4. Diligenciar bases de datos de seguimiento a la población escolar en salud oral intervenida.	-4. Registrar en bases de datos establecidas para el seguimiento a los escolares intervenidos por el producto salud bucal.	-4. Aplicativo distrital portal educativo, tablero de control, fichas verificación de higiene bucal
5	5. Canalizar y redireccionar la población con riesgo en salud oral.	-5. Diligenciar el instrumento de activación de ruta de canalización de acuerdo con as necesidades identificadas en los usuarios.	-5. Envió de formatos de canalización correos, seguimiento a canalizaciones.
6	6. Diligenciar los formatos de recoleccion de la Información establecidos en el lineamiento y/o Institucional.	-6. Diligenciar formatos ficha de verificación de la técnica de higiene bucal.	-6. Diligenciar correctamente fichas de higiene bucal.
7	7. 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.	-7. Entregar oportunamente los soportes para su debida sistematización.	-7. Fichas de higiene bucal sistematizadas por GESI
8	8. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes, obtenidos y según indicaciones técnicas.	-8. Entrega oportuna de actividades productos e informes obtenidos y solicitados según indicaciones técnicas.	-8. Formatos, actas, fichas e informes del producto salud bucal.
9	9. Presentar los Informes acorde con los tributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-9. Disponibilidad para ejecutar las actividades asignadas.	-9. Disponibilidad para ejecutar las actividades asignadas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su Intervención conforme al proceso de gestión documental.	-10. Gestión de fichas de verificación de higiene bucal	-10. Fichas de verificación de higiene bucal diligencias, foliadas y rotuladas.
11	11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-11. Notificar al jefe inmediato cualquier novedad que pueda intervenir al momento de desarrollar los procesos.	-11. Diligencias las actas y demás informes solicitados.

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		$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1057007066			
2023	JULIO	2023	08	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 256000
Salud					COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL				3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación				NO		Total	$ 464136	$ 495000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	272157900

ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS
52370874

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

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

Datos guardados

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? Si | 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		
☐	CUENTA COBRO MAYO CTO 6083-2023.pdf	CUENTA COBRO MAYO CTO 6083-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 6083-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 6083-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO CTO 6083-2023.pdf	CUENTA COBRO JULIO CTO 6083-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-08-22, 02:24:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1057007066

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELCIRA JAZMIN TORRES GUALTEROS				
Documento	CC 52370874	**Dirección**	CR 29C SUR #11 A - 55		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4778590		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52370874		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TORRES GUALTEROS ELCIRA JAZMIN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			23030I		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.600.000	$ 39.000	CCF24	2 %	$ 1.600.000	$ 32.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de SIMPLE!