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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	MARIANA MEDINA MALAGON		**Número de Documento:**	1013098743	
Correo Electrónico:	malagonmariana8@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142913840	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4835-2023	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	8357	$1537688	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1537688**	**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA 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	$ 1537672	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1537688	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 1537688
2	MAYO	$ 1537688
3	JUNIO	$ 1537688
4	JULIO	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	**$ 7688440**	**$ 6150752**	**$ 1537688**

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 recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno	Se realiza formato de mapa de actores, contextos e información de barrio.	-Se realiza formato de mapa de actores, contextos e información de barrio.
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Se realiza informe de actividades desarrolladas diariamente.	-Se realiza informe de actividades desarrolladas diariamente.
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Se desarrollan y se utilizan piezas comunicativas.	-Carteleras, papeleria
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado	-Se realiza 9 convocatorias ,1 recorrido inicial, 2 recorridos con comunidad,1 cartografia social, 2 actividades "AVANZADA"del cuidado ,2 sesiones de entrevistas y 3 sesiones de Grupo Focal.	-Actas, fichas técnicas, registro fotográfico
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Sensibilizaciones hacia la comunidad, sobre temas del cuidado ambiental.	-Actas fichas técnicas, registro fotográficos
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se realiza lectura y apropiación de los respectivos lineamientos vigentes así mismo asistencia a reuniones programadas en el mes.	-Acta
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Se desarrollan formatos propuestos durante y después de entrevistas y recorridos barriales.	-Formato fisico, Formatos magnéticos
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Se realiza información mensual y entrega del documento para la superación de calidad.	-Gestion documental.

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**	9454050753			
2023	**JULIO**	**2023**	**08**	**09**				
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**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488430807922

Mariana Medina Malagon

MARIANA MEDINA MALAGON
1013098743

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Co.80724755
Referente Publica

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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 1013098743		MEDINA MALAGON MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14N #92-61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	93761842	9454050753	I	2023/08/11	2023/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/08/09 03:26 PM

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 1013098743		MEDINA MALAGON MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14N #92-61 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	93761842	9454050753	I	2023/08/11	2023/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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 1013098743	MEDINA MARIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	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

2023/08/09 03:26 PM

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 Contr...
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		
	CUENTADE COBRO MARZO- CTO 4835-2023.pdf (Archivado)	CUENTADE COBRO MARZO- CTO 4835-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTADE COBRO MARZO- CTO 6339-2023.pdf (Archivado)	CUENTADE COBRO MARZO- CTO 6339-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 4835.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 4835.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MAYO CTO 4835.pdf.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 4835.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 4835.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 4835.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JULIO CTO 4835.pdf	CUENTADE COBRO JULIO CTO 4835.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >