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:	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS		**Número de Documento:**	1023006765	
Correo Electrónico:	S.HARIC@HOTMAIL.ES		**Número Telefónico:**	3114973265	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4694-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 1 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
K29P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**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	$ 2384686	1551
2	2023-07-01	2023-07-31	2	$ 2460596	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

167

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2460448
4	JUNIO	$ 2447076

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	$ 10176092	$ 7702272	$ 2473820

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	- Tamizaje Nutricional	- 20 Colegios tamizados
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion y gestion de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Trabajo coordinado con el rector u orientador de la institución educativa priorizada para establecer el cronograma del tamizaje nutricional en el centro educativo.	- Actas de concentracion
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agentamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Realizar tamizaje nutricional, en las instituciones educativas priorizadas a los escolares de 6 a 18 años.	- Consolidación del tamizaje en la base del simat o las suministradas por la institución educativa.
4	4. realizar el registro de la ficha de notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	- Después de realizada la concertación con colegios priorizados se realiza la verificación.	-Bases de datos en magnético.
5	5. realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	- Se realiza la sistematización de talla y peso de alumnos de los colegios concertados.	- Bases de datos en magnético.
6	6. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	- Socialización y seguimiento de resultados	- Actas bases de datos
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	- Socialización en la entrega de bases con el líder del grupo.	-Se socializa la entrega de bases con el líder del grupo.
8	8. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	- Se entrega a tiempo y se socializa en la institución.	-Se envían bases y se justifican los resultados del tamizaje.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Envió de bases, y se justifican los resultados del tamizaje.	-Actas base de datos
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	- Se realiza acta comunicando anticipadamente los inconvenientes que se presentaron durante el tamizaje.	- Actas

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**	S 2447076
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1055576441		
2023	**JUNIO**	2023	07	19			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24111869439

Angela martin

LUZ ANGELA MARTIN ROJAS
1023006765

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:43:10
LUZ ANGELA MARTIN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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? 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		
	CUENTA MARZO-CTO 8115-2022.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO-CTO 8115-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4694-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro mayo.pdf 4694 (Archivado)	angela Martin mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 4694 mayo ...pdf	cuenta de cobro 4694 mayo ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 4694 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 4694 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-19, 11: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1055576441

Periodo Cotización: junio de 2023 Periodo Servicio: junio de 2023 Referencia pago 8871484680

PAGADA 19/07/2023

DEL APORTANTE

ɔlal	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS		
o	CC1023006765	Dirección	CL 92B #4 C - 26
mpresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114973265
ɔna	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
ante Legal		Identificación	
idos	1	ARP	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PPA	Días EVP	Días ARP	Días IGE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
UZ ANGELA MARTIN ROJAS	59	0																0	30	0	0	0	COLPENSIONES	$1.160.000	$185.600	ADRES MINSD antes FOSYGA	$1.160.000	$145.600	0.02436	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$359.500

TALES

sión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mn Educación	Incapacidades,Ince cias, saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.600	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$359.500	$600	$359.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.