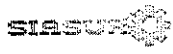
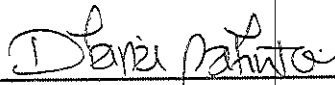


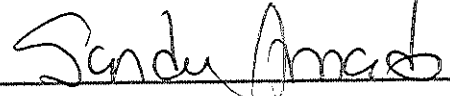
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:		2023-08-31		
Nombre del Contratista:	DIANA LIZETH PATIÑO PARADA		Número de Documento:		1013632649		
Correo Electrónico:	lizet.h3111@hotmail.com		Número Telefónico:		3136452984		
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4266-2023	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 OCHOPESOS				CUATROCIENTOS CUARENTA Y	
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	\$ 2460448	1551		
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 2460596	2123		
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 2460448	2454		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ABRIL	\$ 2460448	
2	MAYO	\$ 2460448	
3	JUNIO	\$ 2447076	
4	JULIO	\$ 2473820	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4920748	\$ 12302240	\$ 9841792	\$ 2460448
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 DARA CUMPLIMIENTO CON LA META ESTABLECIDA DE 184 HORAS EN LOS COLEGIOS OFICIALES DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLIVAR, CON EL FIN DE REALIZAR EL TAMIZAJE NUTRICIONAL AL 100 % DE LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	-ACTAS BASE DE DATOS INFORMES TABLERO DE CONTROL
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	-REALIZAR LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES EDUCATIVAS TENIENDO ENCUESTA LA FECHA Y HORA DE CONCERTACION ACORDADA, POR LA INSTITUCION EDUCATIVA Y LA SUBRED SUR.	-TALLIMETRO BASCULA LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS ESCOLARES POR CURSO, BASE DE DATOS
3	3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso	-DILIGENCIAR EL FORMATO DE CANALIZACION . DE LOS ESCOLARES SEGUN DIAGNOSTICO IDENTIFICADO POR EL PROFESIONAL, EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS POR LA SDS Y LA SUBRED SUR. PARA DAR RESPUESTA OPORTUNA DEL MISMO.	-FORMATO DE CANALIZACION (DIGITAL), BASE DE DATOS (DRIVE).
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS: EJEMPLO: ACTAS TABLERO DE CONTROL BASE DE DATOS DE LAS JORNADAS REALIZADAS DURANTE EL MES	--ACTAS TABLERO DE CONTROL
5	5.debern de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	EN ESTE ENTORNO NO APLICA	EN ESTE ENTORNO NO APLICA
6	6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--REALIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DE TAMIZAJE NUTRICIONAL EJECUTADA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA.	-ACTAS BASE DE DATOS PLANILLA DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-REALIZAR EL TOTAL DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE DATOS TENIENDO EN CUENTA LA INFORMACION DEL ESCOLAR TAMIZADO EN LA INSTITUCION EDUCATIVA. EJEMPLO NOMBRES COMPLETOS NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONALIDAD PESO TALLA EDAD BARRIO DIRECCION DE RESIDENCIA TELEFONO DE ACUDIENTE...	-BASE DE DATOS FUENTES DE VERIFICACION
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-REALIZAR EL RESPECTIVO DILIGENCIAMIENTO EN LOS FORMATOS TENIENDO EN CUENTA LA VERACIDAD Y CALIDAD DEL MISMO	-FORMATO DE CANALIZACIONES BASE DE DATOS PLANILLA DE ASISTENCIA
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-HACER ENTREGA OPORTUNA DE LAS BASES DE DATOS PARA SU RESPECTIVA DIGITACIÓN EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	-BASE DE DATOS FUENTES DE VERIFICACION PLANILLA DE ASISTENCIA
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--INFORMAR AL JEFE INMEDIATO EN CASO DE QUE SE PRESENTEN EVENTUALIDADES AL MOMENTO DE REALIZAR UNA CONCERTACIÓN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O AL MOMENTO DE REALIZAR EL TAMIZAJE NUTRICIONAL	-ACTAS PLANILLA DE ASISTENCIA
11	11. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del p.c.	-ASISTIR EN LOS TIEMPOS Y FECHAS OPORTUNAS A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES DE LA SUBRED SUR Y SDS.	-PLANILLA DE ASISTENCIA FUENTES DE VERIFICACION

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 \$ 2473820	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	2330256735		
2023	JULIO	2023	08	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado		NO			\$ 1160000	\$ 185600	\$ 186300
Salud		COMPENSAR				\$ 145000	\$ 145500
ARL		3				\$ 28258	\$ 28400
Caja de Compensación		NO			Total	\$ 336655	\$ 360200
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4091095501	


 DIANA LIZETH PATIÑO PARADA
 1013632649


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

UTC-5

Diana Lizbeth Pat...



Menu

Ir un

Buscar

[Ver contrato](#)[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

Identificación de pago	numero 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 DE COBRO DEL MES DE ABRIL - CTO 4266-2023.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE ABRIL - CTO 4266-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO DEL MES DE MAYO - CTO 4266-2023.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE MAYO - CTO 4266-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 4266-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO - CTO 4266-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 4266-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO - CTO 4266-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
			Borrar	Carga nueva	

[Cancelar](#)[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

SUBJECT:

DATE: