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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA		**Número de Documento:**	1013598525	
Correo Electrónico:	franloherrera0705@gmail.com		**Número Telefónico:**	3044709860	
Nombre del Supervisor:	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6217-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1662
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T08SA	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVA	$3496000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3496000**	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-06-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-11-30

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	JUNIO	$ 3379466
2	JULIO	$ 3496000
3	AGOSTO	$ 3496000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 21325600	**$ 21325600**	**$ 10371466**	**$ 10954134**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Dirigir acciones en temas de salud con el coordinador general del Convenio de salud.	-Socialización del Avance proceso con el Equipo de Trabajo	-Acta y Registro Fotográfico
2	*Apoyar proceso de convocatoria y desarrollo a los espacios de participación en salud liderados por la Subdirección Territorial en Salud Red Sur (SDS).	-Apoyar el proceso de Socialización e Identificación del Convenio a la Población o Comunidad con apoyo de Base de Datos	-Acta, Registro Fotográfico, Pantallazo Base de Datos DRIVE
3	Hacer articulación de actividades en salud con el equipo de gestores comunitarios en salud del Fondo de Desarrollo de Ciudad Bolívar, apoyo en el desarrollo de actividades en el marco de la política pública de participación social en salud	-Inscripción a la Población o Comunidad Cumpliendo los parámetros requeridos por el Anexo Técnico	-Fichas de Caracterización, Acta y Registro Fotográfico
4	Brindar orientación, información y apoyo resolutivo favoreciendo el acceso a salud a la ciudadanía en los puntos de atención asignado.	-	-
5	Favorecer acciones informativas en Salud en diferentes espacios veredales comunitarios de la localidad	-	-
6	Socializar y dar a conocer los diferentes canales de atención, orientación y comunicación en Salud con diferentes actores comunitarios.	-	-
7	Apoyar las actividades comunicativas y pedagógicas que aporten al fortalecimiento de capacidades ciudadanas en salud.	-	-
8	Apoyar en la articulación con las EAPB para acceso a citas y reclamación de medicamentos.	-	-
9	El informador de salud deberá tener contacto con la corregiduría y los líderes locales de la ruralidad, para tener información de los casos puntuales en temas de salud.	-	-
10	Dirigir acciones en temas de salud con el coordinador general del proyecto y definir cronograma mensual de actividades.	-	-

© Siasur - 2023

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**			$ 3496000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9453957791				
2023	**JULIO**	**2023**	**08**	**09**					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**				
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1398400	$ 223744	**$ 224100**	
Salud					COMPENSAR		$ 174800	**$ 175000**	
ARL				3	SURA		$ 34065	**$ 34200**	
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 405844**	**$ 433300**	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4662029328

FRANLYZ LINETH ORTIZ HERRERA
1013598525

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

© Siasur - 2023