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:	KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA		**Número de Documento:**	1013625404	
Correo Electrónico:	kaju9108@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194703281	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4186-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNOLOGO 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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	14207	$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA 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	$ 2533495	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2614088	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2614088	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 355175
2	ABRIL	$ 2614088
3	MAYO	$ 2614088
4	JUNIO	$ 2614088
5	JULIO	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 13425615	$ 10811527	$ 2614088

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar la identificacion y caracterizacion del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal	-Se realizan 25 caracterizaciones de NNA en la localidad de ciudad bolivar	-Formato de NNA
2	2. identificar el riesgo de las condiciones de salud y su entorno y concertacion del plan en unidades de trabajo informal de alto, mediano impacto y bajo impacto.	-Se realizan 16 caracterizaciones de UTI de mediano impacto en la localidad de ciudad bolivar	-Formatos de UTI
3	3. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo informal (utis) de mediano impacto.	-Se realizan 25 segundas asesorias en UTI de mediano impacto en la localidad de ciudad bolivar	-Formatos de UTI
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-Se realizan 8 asesorias de monitoreo en UTI de mediano impacto en la localidad de ciudad bolivar	-Formato de UTI
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realizan 6 asesorias de seguimiento 2020 a UTI en la localidad de ciudad bolivar	-Formato de UTI
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Se participo de la reuniones citadas por la lider del entorno y las asistencias tecnicas de la secretaria de salud	-Listado de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza el cronograma del mes de Septiembre	-Cronograma magnetico
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se participo de la reuniones citadas por la lider del entorno y las asistencias tecnicas de la secretaria de salud	-Listados de asistencia

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**		$ 2614088
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9453686244			
2023	**JULIO**	**2023**	**08**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 187500
Salud					SÁNITAS		$ 145000	$ 146500
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 362600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	570004870409010

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

KAREN JULIETHE CASTRO TARAZONA
1013625404

ERICA LICET OSPINA ORTIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023

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 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 69d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172233	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	96335844	9453686244	I	2023/08/02	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	9	$386,100

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			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$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			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 1013625404	CASTRO KAREN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/08/10 07:06 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 1013625404		CASTRO TARAZONA KAREN JULIETHE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 48b 69d 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7172233	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	96335844	9453686244	I	2023/08/02	2023/08/11	BANCO DAVIVIENDA	9	$386,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				1	$382,100	$4,000	$0	$386,100

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

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 1-26 MARZO 4186 2023.pdf (Archivado)	CUENTA 1-26 MARZO 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de marzo 27 y 31 cto 4186 2023.pdf	cuenta de marzo 27 y 31 cto 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de abril cto 4186 2023.pdf	cuenta de abril cto 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo cto 4186 2023.pdf	cuenta mayo cto 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de junio cto 4186 2023.pdf	cuenta de junio cto 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio 4186 2023.pdf	cuenta julio 4186 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >