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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	MARIA JUDITH LOZANO PABON		**Número de Documento:**	33675312	
Correo Electrónico:	Judithlozano147@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223435971	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5672-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1346
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO - INFORMADOR				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS NAZARETH				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
N04NN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS NAZARETH	23	0	10110	$232530	12.4%
V07NN961	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	163	0	10110	$1647930	87.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1880460**	**UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1637820	2137

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1880460	2424
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1880460	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 1880460
2	JUNIO	$ 1880460
3	JULIO	$ 1880460
4	AGOSTO	$ 1880460

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4003560	**$ 9402300**	**$ 7521840**	**$ 1880460**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entorno	-Diligenciar formato 12 en visita domiciliaria	-Formato 12
2	Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Suministrar información requerida para caracterización y actualización de bases.	-Base de datos
3	Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. Imprentar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población	-Entrega de convocatorias y citas asignadas por el proceso de atención al usuario	-Formatos de convocatoria
4	Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado	-Charlas educación de promoción y mantenimiento	-Formato 12
5	Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental	-Diligenciamiento de formatos por la institución	-Archivo de documentos
6	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Acompañamiento a profesionales en visitas domiciliarias	-Formato 12
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Entrega de informes y asistencia a reuniones.	-Formatos con evidencia fotográfica.
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución	-Acompañamiento de ruta interveredal	-Formato de firmas de usuarios

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	$ 1880460
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455122722		
2023	AGOSTO	2023	09	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186900
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 336655**	$ 361400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488406304466

Mary Judith Lozano Pabon

MARIA JUDITH LOZANO PABON
33675312

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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 33675312		LOZANO PABON MARIA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr64A N2B-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150477070	9455122722	I	2023/09/05	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$378,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$828,116	$16,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$828,116	$16,600			$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			$828,116	$16,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 33675312	LOZANO MARIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$828,116	$16,600	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$828,116	$16,600			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/09/08 09:18 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 33675312		LOZANO PABON MARIA JUDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr64A N2B-34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	150477070	9455122722	I	2023/09/05	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$378,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$200	$0	$16,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$16,600	$200	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,000	$0	$146,000
TOTAL				1	$375,500	$2,700	$0	$378,200

2023/09/08 09:18 PM



¡Hola, Maria Judith Lozano Pabon

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 150477070
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455122722
Valor de la Transacción: $ 378.200
Fecha de Transacción: 08/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera

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- MAYO2023-CTO 5672-2023.pdf	CUENTA- MAYO2023-CTO 5672-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-JUNIO 2023-CTO5672-2023.pdf	CUENTA-JUNIO 2023-CTO5672-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-JULIO2023-CTO5672-2023.pdf	CUENTA-JULIO2023-CTO5672-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA-AGOSTO 2023-CTO 5672-2023.pdf	CUENTA-AGOSTO 2023-CTO 5672-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Conoce y vive nuestra nueva "Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción"



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad