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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ		**Número de Documento:**	23574454	
Correo Electrónico:	liliblanco365@gmail.com		**Número Telefónico:**	3143184911	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4758-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	AGENTE DE CAMBIO 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
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	34	8357	$1821826	118.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1821826**	**UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS**					

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	$ 1537688	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1537672	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1537688	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1537688	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 1821826	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 1537688
2	MAYO	$ 1537688
3	JUNIO	$ 1537688
4	JULIO	$ 1537688
5	AGOSTO	$ 1537688
6	SEPTIEMBRE	$ 1537688

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075392	**$ 11047954**	**$ 9226128**	**$ 1821826**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. diligenciar formatos de recoleccion de informacion a partir de la observacion socio-ambiental del entorno.	-En el mes de octubre se realizaron (12) convocatorias a los líderes de los grupos conformados para desarrollo de las cuatro sesiones cada uno dando cumplimiento a las (12) excepciones mensuales programadas y ejecutadas en conjunto por el equipo de profesionales del equipo de fortalecimiento comunitario	-Actas listados de asistencia y registro fotográfico
2	2. sistematizar informacion recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Actualización en formato de sesiones colectivas de los tres grupos a cargo plan trabajo plan de acción cronograma portafolio matriz de monitorio poblacional dando cumplimiento a las acciones establecidas y aportes a informes solicitados	-Formatos de secciones colectivas fisicos actualización digital en drive dispuestos por su red Sur producto 88 fortalecimiento comunitario
3	3. diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. imprentar puestas en escenas artisticas, segun necesidad de la poblacion.	-Se establece comunicación permanente con los tres líderes de los grupos priorizados para el mes afianzado las convocatorias e invención para que participen en las sesiones de fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud teniendo en cuenta las dimensiones SSR, SAN, AUTOCUIDADO SALUD MANTAL Y MATERNO INFANTIL.	-Listados de asistencia y registro fotográfico
4	4. realizar recorridos en espacio publico a fin de logar sensibilizacion y adopcion de practicas de cuidado y autocuidado.	-Se realiza recomendaciones a los grupos para mejorar hábitos saludables en proc del autocuidado	-Actas y listado de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. implementar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental.	-Recorrido para la identificación inscripción debe tendero para la participación en el curso tibs tiendas barriales saludables se ejecutan acciones de iniciativa comunitaria según la concentración para el grupo abordado en las localidad de Bolívar e identificacion de nuevos grupo para la nueva vigencia .	-Va a seguir licenciada de inscripción cursos tips a actas ejecución de iniciativa
6	6. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Se brinda información del portafolio de servicios para identificar posibles casos para canalización y acceso a salud en los grupos abordados durante el mes	-formato de canalizacion .
7	7. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Se realiza organización de soportes atendiendo los parámetros de gestión documental así mismo la entrega oportuna	-Archivo físico actas listados de asistencia
8	8. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Se asiste a espacios convocados de fortalecimiento técnicos por sds y su red Sur en torno comunitario además de reuniones de equipo de fortalecimiento comunitario	-Actas y 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**	$ 1537688
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9456842219		
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**11**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		SALUD TOTAL		$ 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**	24046843797

Jeisson Rodrigo Parra Triana
Cc. 80724755
Referente Publico

MARTHA LILIANA BLANCO PEREZ
23574454

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

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 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	43313203	9456842219	I	2023/10/12	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$382,100	$0	$0	$382,100

2023/10/11 01:32 PM

aportes en línea

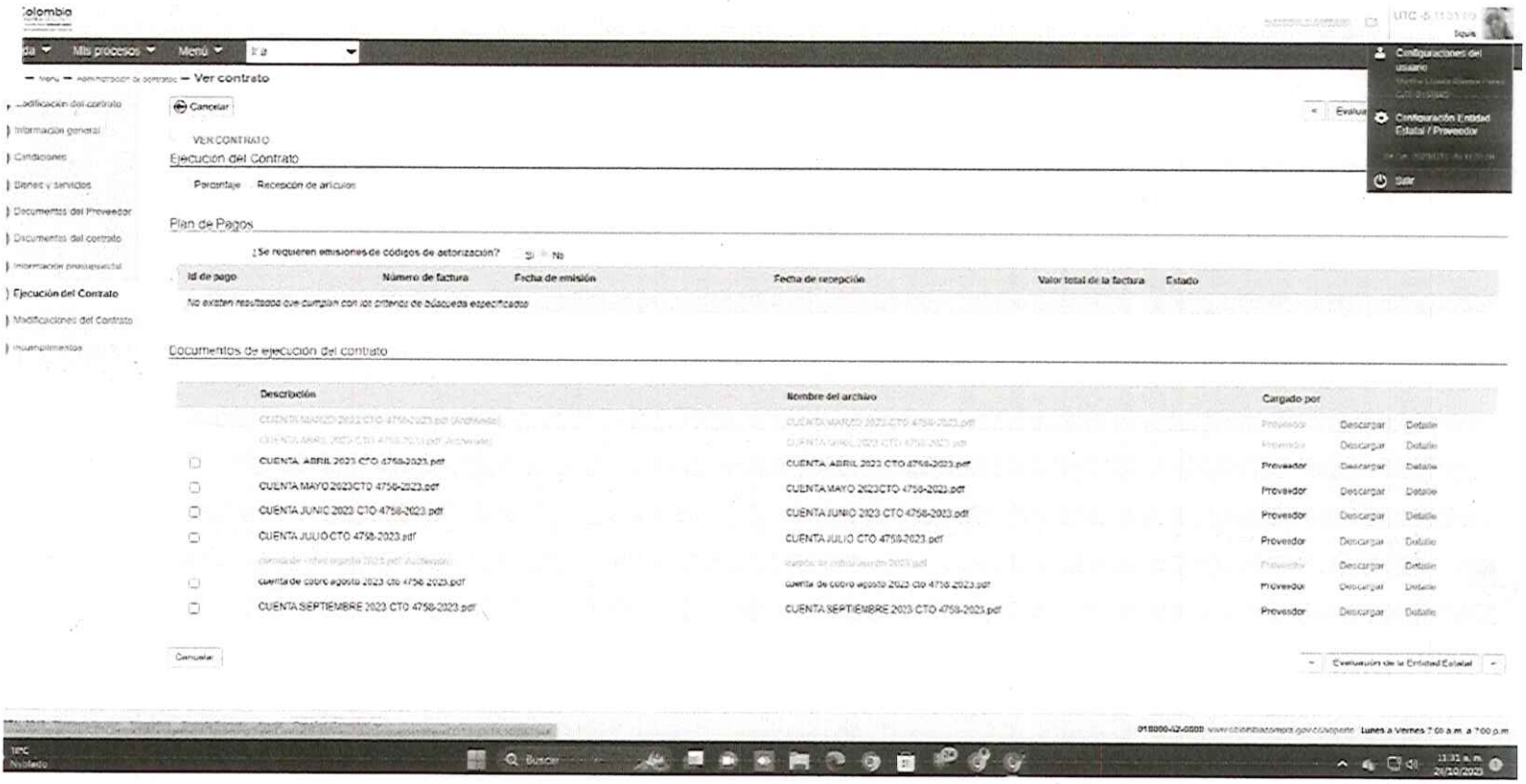
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23574454		BLANCO PEREZ MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 # 20f-03sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7179565	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	43313203	9456842219	I	2023/10/12	2023/10/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$382,100

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			$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 23574454	BLANCO MARTHA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	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


Colombia
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Salir
Cancelar
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA ABRIL 2023 CTO 4758-2023.pdf
CUENTA MAYO 2023CTO 4758-2023.pdf
CUENTA JUNIO 2023 CTO 4758-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 4758-2023.pdf
cuenta de cobro agosto 2023 cto 4758 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 4758-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
13:32 a. m.
26/10/2023