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:	NATALY SARMIENTO SUAREZ		**Número de Documento:**	1031139309	
Correo Electrónico:	SARMIENTOSN892@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3182434836	
Nombre del Supervisor:	CLARA STELLA BELTRAN PARDO	**Cargo:**	ASESOR DE GERENCIA	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5192-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

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	$ 3331791	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3976407	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 3998136
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 27965223	$ 23967087	$ 3998136

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar identificacion de riesgos a nivel nutricional en los menores de 5 años y gestantes.	-Revisión de Historias Clínicas para selección de niños y niñas del agendamiento de la consulta de Riesgo de desnutrición, que se realizaron el 12 el 19 y el 26 de octubre. -Seguimiento a la Ruta de Alteraciones Nutricionales. -Revisión de HC de base de notificación evento 113 -Reunión de equipo cohorte de infancia para planear las actividades del mes (2/10/2023) -Revisión de HC de niños y niñas con riesgo de desnutrición y alimentación de la base de seguimiento	-Base de Niños y niñas en Riesgo de Desnutrición alimentada. -Bases de Agendamiento. -Correos electrónicos y reuniones internas. -Base de DNT Diligenciada con el registro de los datos de las HC -Citación de la reunión y acuerdos (2/10/2023) -Base de niños y niñas en Riesgo de desnutrición
2	2. dar informacion y educacion acorde a las necesidades identificadas en la familia, fomentando practicas y estilos de vida saludable	-Capacitación a medicos familiares sobre el abordaje de niños y niñas con DNT aguda moderada o severa (5/10/2023) - Apoyo a la Ruta de Alteraciones nutricionales en la capacitación a médicos de equipos territoriales (6/10/2023)	-Documentos compartidos con medicos familiares (5/10/2023) - Acta de la capacitación a médicos de equipos territoriales (6/10/2023)
3	3.realizar activacion de ruta a los servicios de salud a los menores de 5 años que presenten barreras de acceso en la entrega de suplementos nutricionales .	-Se solicita via correo electronico semanalmente la relación de formulas entregadas en el Hospital de Meissen -Participación en reunión para dar inicio a las pruebas de apetito en todas las USS que cuenten con farmacia ambulatoria en la subred sur -Se hace la solicitud de formulas de recuperación nutricional (4/10/2023)	-Correo electronico y respuesta a peticiones -Acta de la reunión (20/10/2023) -Correo de pedido de formulas (4/10/2023)
4	4.formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evalnaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	-Participación en la reunión de equipo primario de gestión del riesgo y cumplimiento de compromisos dentro de la misma.	-Acta de la reunión quipo primario de gestión del riesgo (26/10/2023)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5.cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.,	-Participación en reunión entre la cohorte de infancia y la ruta de alteraciones nutricionales (9/10/2023) -Participación jornada de fortalecimiento - plan de rescate SAN - 25 de octubre 2023	-Acta de la reunión entre la cohorte de infancia y la ruta de alteraciones nutricionales (9/10/2023) -Acta de jornada de fortalecimiento - plan de rescate SAN - 25 de octubre 2023
6	6. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Participación en la inducción de la plataforma Agil Salud - Reporte en plan operativo anual tercer trimestre - Construcción de procedimiento de formulas de recuperación nutricional junto con la líder de la cohorte de infancia (25/10/2023)	-Registro en la plataforma Agil Salud y documentos gestionados por este medio (17/10/2023) - Envio de soportes del plan Operativo anual via correo electronico (13/10/2023) -Documento del procedimiento
7	7.las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Desarrollo de consulta nutricional en el Centro de Salud Danubio Azul (24/10/2023) -Participación en Comite Local de Seguridad Alimentaria y nutricional de la localidad de Usme (11/10/2023) - Creación de fichas comunicativas Sabias que? para la feria de buenas practicas	-HC Nutricional (24/10/2023) -Acta del Comite Local de Seguridad Alimentaria y nutricional de la localidad de Usme (11/10/2023) -Envio de fichas e impresión de las mismas para el stand.

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	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456440218		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	$ 257600
Salud		SÁNITAS		$ 199907	$ 201300
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	$ 39300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 498200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097083757

NATALY SARMIENTO SUAREZ
1031139309

CLARA STELLA BELTRAN PARDO
ASESOR DE GERENCIA

© 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 1031139309		SARMIENTO SUAREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 45 SUR N 23-20 BLOQ 18 APT 335	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026313	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	210401698	9456440218	I	2023/10/04	2023/10/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$530,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$1,600	$0	$257,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$1,600	$0	$257,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$300	$0	$39,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$300	$0	$39,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$200	$0	$32,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$200	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,300	$0	$201,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,300	$0	$201,300
TOTAL				1	$527,000	$3,400	$0	$530,400

2023/10/09 06:56 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

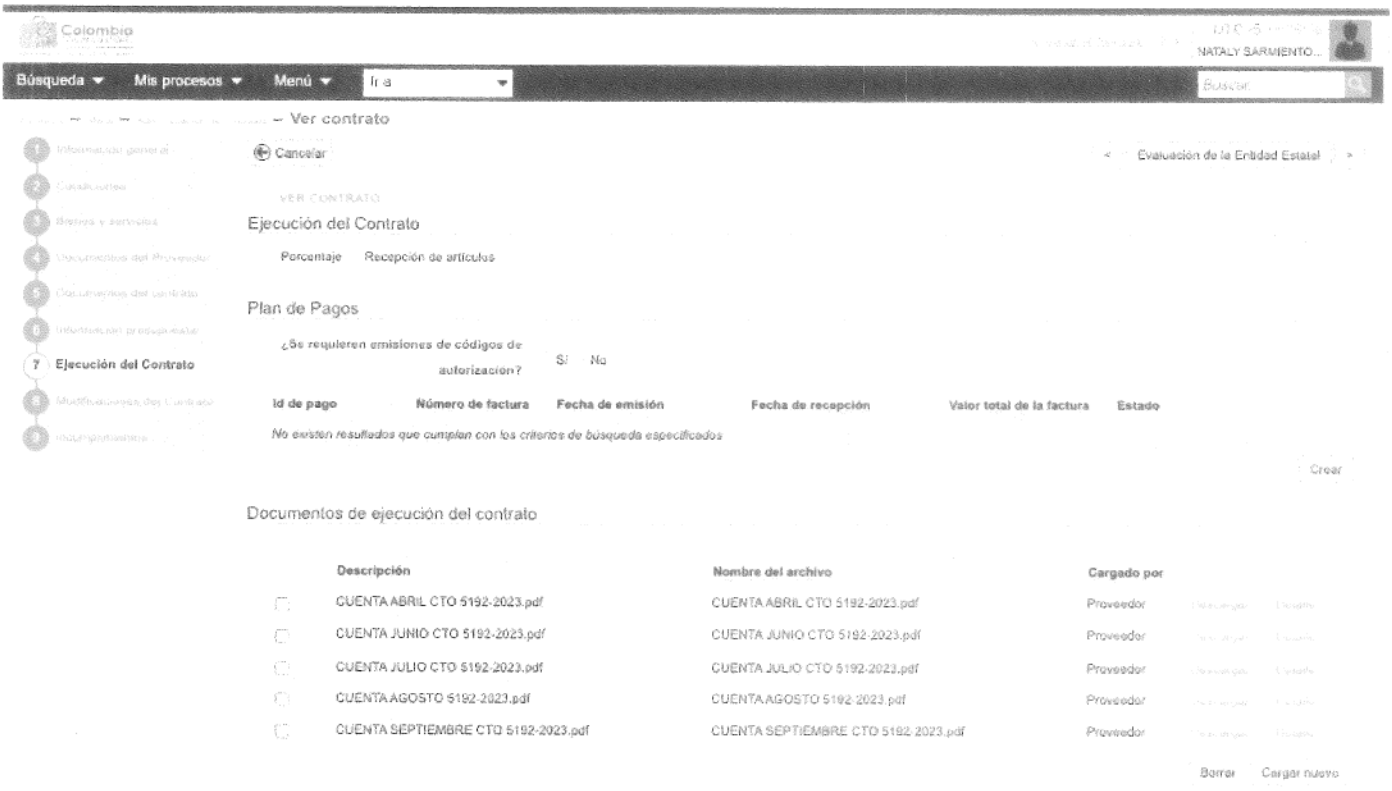
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031139309		SARMIENTO SUAREZ NATALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 45 SUR N 23-20 BLOQ 18 APT 335	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8026313	No

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	210401698	9456440218	I	2023/10/04	2023/10/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$530,400

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 1031139309	SARMIENTO NATALY	130201	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000	CCF24	30	$1,600,000	$32,000	14-23	30	$1,600,000	$39,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0


Colombia Compra Eficiente
NATALY SARMIENTO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
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?
Si
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 ABRIL CTO 5192-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5192-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5192-2023.pdf
CUENTA AGOSTO 5192-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5192-2023.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo