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:	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	53039256	
Correo Electrónico:	cecilia2384mica@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006889574	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4191-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

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	$ 5067315	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228176	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 5228176
5	JULIO	$ 5228176
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 37307582	$ 32079406	$ 5228176

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar asesorias para la promocion del autocuidado y gestion del riesgo en salud de las personas que desarrollan actividades en la unidades de trabajo en utis de alto impacto.	Se realiza, 60 primer acompañamientos y 20 segundos acompañamientos Monitoreos, en promoción de autocuidado y gestión del riesgo en salud de los trabajadores de la economía informal en UTIs de alto impacto.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
2	2. implementar la estrategia de entornos saludables en unidades de trabajo informal de alto impacto.	Se realizo un total de 80 acompañamientos en las UTIs de alto impacto de la localidad de Usme, caracterizadas desarrollando temas acordes a las necesidades de los trabajadores en cuanto a los riesgos de las actividades económicas, en promoción del autocuidado y gestión del riesgo en salud. 1 GOTI en la localidad de Ciudad Bolivar.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
3	3. identificar las condiciones de salud de la poblacion trabajadora informal	Se realizan tamizajes de EPOC de acuerdo a los criterios establecidos.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
4	4. realizacion de gotis para el fortalecimiento de practicas de autocuidado en la poblacion trabajadora informal	Se realiza 1 GOTI en la localidad de Ciudad Bolivar.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
5	5. realizar seguimiento en la efectividad de las canalizaciones y activacion de ruta a los riesgos identificados en las acciones desarrolladas.	Se realizan canalizaciones a rutas sectoriales e integrales de salud y su correspondiente seguimiento con el apoyo de bases.	Se revisan bases distritales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o instrumentos	Se realiza diligenciamiento de los formatos de acuerdo a los lineamientos establecidos.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
7	7. realizar seguimiento al plan de trabajo establecido para la implementacion de la estrategia de entornos laborales saludables	Se realiza el diligenciamiento del plan de trabajo del mes de mayo de acuerdo a los trabajadores abordados y sus condiciones.	Diligenciamiento de formato de plan de trabajo
8	8. acompañamientos por el cuidado de la salud de los trabajadores de bogota	Se realizo un total de 80 acompañamientos en las UTIs de alto impacto de la localidad de Usme	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
9	9.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	Se realiza alistamiento para el desarrollo de las acciones programadas en el Entorno cuidador laboral.	Diligenciamiento de formatos de caracterización Entorno cuidador laboral.
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	Se asiste a las reuniones programadas por el Entono cuidador laboral durante el mes de forma virtual y presencial. Se asisten a las asistencias técnicas programadas a nivel central, jornadas distritales.	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**		$ 5228176
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1057460209			
2023	**SEPTIEMBRE**	**2023**	**10**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2091270	$ 334603	$ 334800
Salud					SÁNITAS		$ 261409	$ 261500
ARL				3	SURA		$ 50943	$ 51000
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 606928**	$ 647300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	67317326146

Cecilia González G.

MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ
53039256

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-25, 07:33:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057460209

Periodo Cotización: septiembre de 2023 **Periodo Servicio:** septiembre de 2023

PAGADO 11/10/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ		
Documento	CC53039256	**Dirección**	CL 53A SUR #37 A - 39
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6630790
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APD	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
53039256	MARIA CECILIA GONZALEZ GONZALEZ	59	00										X							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$2.092.000	$334.800	(EPS005) EPS SANITAS	$2.092.000	$261.500	2,436	$2.092.000	$51.000	(NN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.092.000	$2.092.000	$2.092.000	$0	$334.800	$261.500	$51.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$647.300	$0	$647.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

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 I

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	
	CUENTACOBROMARZOCTO5377. 53039256.pdf (Archivado)	CUENTACOBROMARZOCTO5377. 53039256.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTADEMARZODELAN~O2023CTO4191.pdf	CUENTADEMARZODELAN~O2023CTO4191.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTADELMESDEABRILDELAN~O2023CTO4191.pdf	CUENTADELMESDEABRILDELAN~O2023CTO4191.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTADELMESDEMAYODELAN-02023CTO4191.pdf	CUENTADELMESDEMAYODELAN-02023CTO4191.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORMEJUNIO2023COT4191.pdf	INFORMEJUNIO2023COT4191.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORMEDE ACTIVIDADES DE JILIO CTO 41912023.pdf	INFORMEDE ACTIVIDADES DE JILIO CTO 41912023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORME ACTIVIDADES AGOSTO2023.pdf	INFORME ACTIVIDADES AGOSTO2023.pdf	Proveedor	Descargar
☐	INFORMEDEACTIVIDADESDESEPTIEMBRECTO 41912023.pdf	INFORMEDEACTIVIDADESDESEPTIEMBRECTO 41912023.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Car

Cancelar

< Evaluación de la Entidad I