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:	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO		**Número de Documento:**	53139914	
Correo Electrónico:	claudiavasquez1806@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142020126	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4200-2023	**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	30	14207	$3040298	116.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**S 3040298**	**TRES MILLONES CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2614088	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3040298	3089

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
6	AGOSTO	$ 2614088
7	SEPTIEMBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 19080001	$ 16039703	$ 3040298

	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	Caracterizacion de 14 casos de Trabajo Infantil, niños niñas y adolescentes Localidad Ciudad Bolivar	-Formato de caracterización 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.	-9 Caracterizaciones Utis de mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato Caracterizacion Utis
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.	-25 primeras asesorías, 13 segundas asesorías Utis de mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato caracterizacion de Utis
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-19 Monitoreos utis de mediano impacto Localidad Ciudad Bolivar	-Formato de Caraterización Utis
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-6 seguimientos 2020 Localidad de Usme	-Formato de esrseterizacion de Utis
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunión de Espacio de Trabajo y Asistencia Técnica	-Listados de Asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8370814643	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2614088
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	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	$ 187000
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146100
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	89578132

Claudia Vasquez

CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
53139914

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Cronograma de actividades, Tablero de Indicadores	-Formato de cronograma, Formato tablero
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Actividades asociadas al entorno	-Listados de asistencia

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
No. Identificación: CC53139914
Dirección: CLL 55 A SUR 66 63 VILLA DEL RIO
Telefono: 8019601
Correo: claudiavasquez1806@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370814643

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO
Tipo y número de identificación	CC53139914
Número de planilla	8370814643
Fecha pago	2023-10-11
Número de autorización pago	58727315
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	385100
Total Intereses de Mora	3000

PAGADA

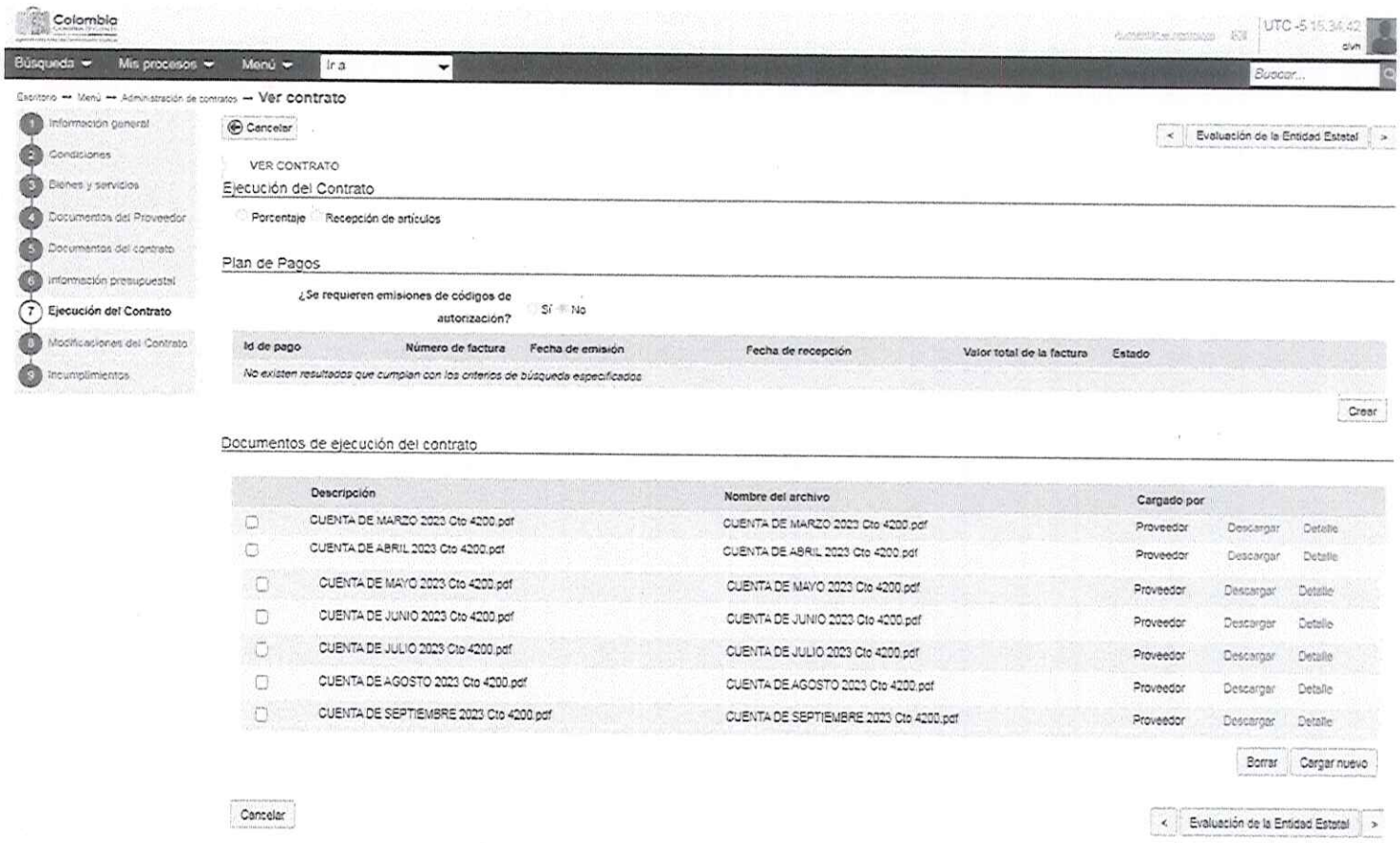
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	187000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	23400	1
EPS008	Compensar EPS	146100	1

8370814643

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53139914
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA LILIANA VASQUEZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Colombia
UTC -5 15:34:42
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato
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
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 DE MARZO 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE MARZO 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE ABRIL 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE ABRIL 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE MAYO 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE MAYO 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE JUNIO 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE JUNIO 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE JULIO 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE JULIO 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE AGOSTO 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE AGOSTO 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE SEPTIEMBRE 2023 Cto 4200.pdf
CUENTA DE SEPTIEMBRE 2023 Cto 4200.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >