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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA FONSECA BAQUERO		**Número de Documento:**	1023937698	
Correo Electrónico:	AGLAIA.ATHENEA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3124835917	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4301-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	18	21729	$4389258	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4389258**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 3998136	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
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8387394	3518

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4019865
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 36374346	$ 27986952	$ 8387394

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	REALIZAR 56 SESIONES CON ESCOLARES,PADRES y DOCENTES DE LOS JARDINES PRIORIZADOS Y NO PRIORIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME,CIUDAD BOLIVAR Y TUNJUELITO	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun al grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la intervencion.	REALIZAR ACTIVIDADES CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS JARDINES PRIORIZADOS Y NO PRIORIZADOS.	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva.	REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS CON LOS MENORES DE LOS DIFERENTES JARDINES DE LAS LOCALIDADES DE CIUDAD BOLIVAR USME Y TUNJUELITO.	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
4	4. realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frente al estado de la gestante y/o lactante.	NO APLICA	NO APLICA

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. recibir la canalizacion de los casos identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo.	NO APLICA	NO APLICA
6	6. registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo sire.	NO APLICA	NO APLICA
7	7. verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (plan ampliado de inmunizacion -pai) en el entorno educativo.	REVISIÓN DE FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUANCIÓN EMITIDO POR EL JARDIN.	DRIVE
8	8. verificar y reportar los casos de no adherencia a crecimiento y desarrollo, en el espacio educativo.	VERIFICAR FORMATO DE REVISION DE VALORACIÓN INTEGRAL EMITIDO POR EL JARDIN.	FORMATO DE CANALIZACIÓN.
9	9. recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de gestion de programas de interes en salud publica (gpaisp) y politicas.	NO APLICA	NO APLICA
10	10. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	DILIGENCIAR LOS FORMAOS DE SESIONES COLECTIVAS,ACTAS DE REUNION,LISTADO DE ASISTENCIA	FORMAOS DE SESIONES COLECTIVAS,ACTAS DE REUNION,LISTADO DE ASISTENCIA .
11	11. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	ENTREGAR LOS SOPORTES CON CALIDAD Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR LA PROFESIONAL DE APOYO Y LIDER.	FORMAOS DE SESIONES COLECTIVAS,ACTAS DE REUNION,LISTADO DE ASISTENCIA,TABLERO DE CONTROL Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
12	12. realizar la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional.	NO APLICA	NO APLICA
13	13. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria.	REALIZAR ACTIVIDADES LUDICAS RELACIONADAS CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE.	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
14	14. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	ENTREGAR EN LOS HORARIOS Y FECHAS ESTABLECIDAS LOS INFORMES Y ACTIVIDADES A LA PROFESIONAL DE APOYO.	INFORME TRIMESTRAL
15	15. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	ENTREGAR LOS INFORMES CON CALIDAD.	INFORME TRIMESTRAL
16	16. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	NO APLICA	NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	17. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	INFORMAR A LA PROFESIONAL DE APOYO O LIDER CUALQUIER EVENTO QUE INTERFIERA CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	CORREO O MENSAJES.
18	18. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES CONCERTADAS CON EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	FORMATOS O BASES ESTABLECIDAS PARA TAL FIN.

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	1058322215		
2023	OCTUBRE	2023	11	15			

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		FAMISANAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

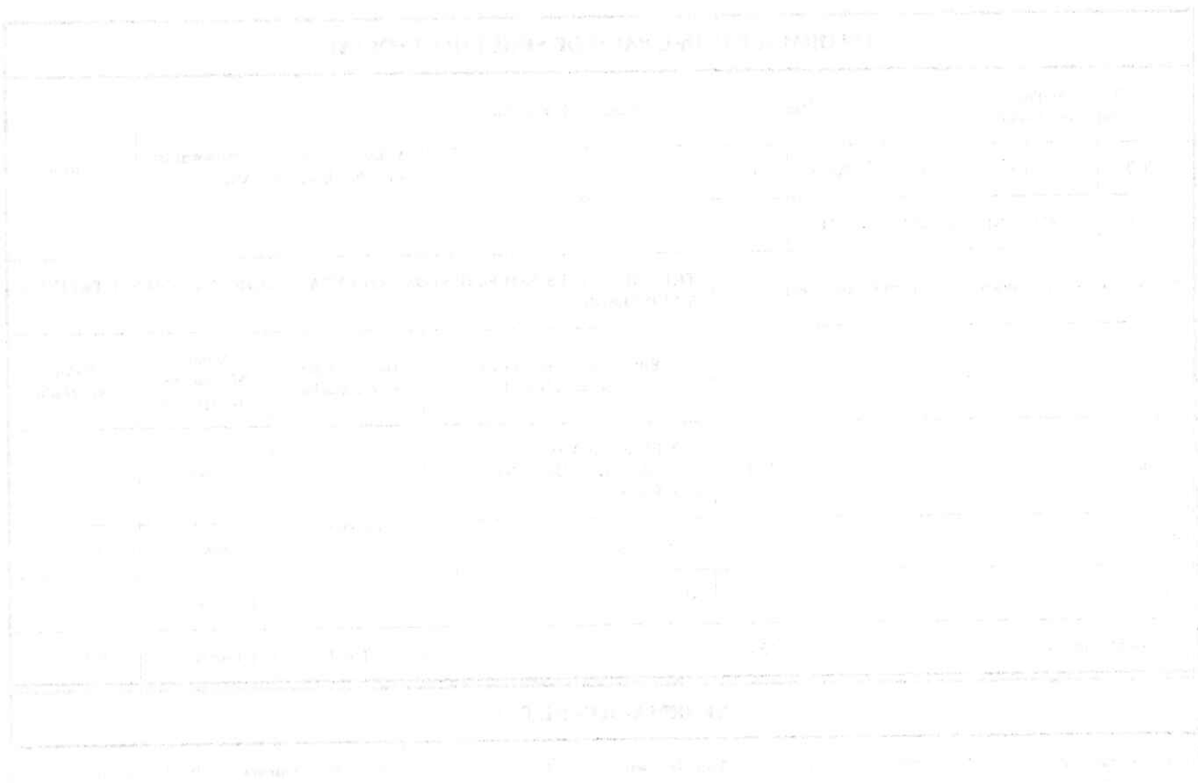
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488402350216

Andrea Fonseca

PAOLA ANDREA FONSECA BAQUERO
1023937698

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

© Siasur - 2023



Colombia Compra Eficiente

Administrador Ayuda UTC -5 19:25:06 Paola Andrea Fons...

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

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? 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 DE COBRO-MARZO-CTO-5675-2022.pdf	CUENTA DE COBRO-MARZO-CTO-5675-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-ABRIL-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-ABRIL-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-MAYO-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-MAYO-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-JUNIO-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-JUNIO-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-JULIO-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-JULIO-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-AGOSTO-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-AGOSTO-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-SEPTIMBRE-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-SEPTIMBRE-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-OCTUBRE-CTO-4301-2023.pdf	CUENTA DE COBRO-OCTUBRE-CTO-4301-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-15, 05:31:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1058322215

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810051594

PAGADO 15/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA FONSECA BAQUERO		
Documento	CC1023937698	**Dirección**	KM 1 #0 - 0 VEREDA MARILANDIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124835917
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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
CC 1023937698	PAOLA ANDREA FONSECA BAQUERO	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.699.254	$ 255.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.699.254	$ 200.000	2.436	$ 1.699.254	$ 39.000	NIN CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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
$ 1.699.254	$ 1.699.254	$ 1.699.254	$ 0	$ 255.900	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900	$ 0	$ 494.900

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. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - **DNP**

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

PAOLA ANDREA FONSECA BAQUERO

C.C.: 1023937698

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

23 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual