| 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:** | 2023-12-01 | **Hasta:** | 2023-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN | | **Número de Documento:** | 52272579 | |
| **Correo Electrónico:** | PILIALNURSE@YAHOO.COM.AR | | **Número Telefónico:** | 3148074843 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5430-2023 | **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 | 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** | 2023-04-10 | | | **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 | $ 3998136 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 4128642 | 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 | $ 4324071 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 8300478 | 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 | $ 4150239 |
| 5 | AGOSTO | $ 3998136 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 3998136 |
| 7 | OCTUBRE | $ 4324071 |
| 8 | NOVIEMBRE | $ 4302342 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 7996140 | $ 36743739 | $ 32745603 | $ 3998136 |

| 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. | Se realizan sesiones de formación en procesos educativos | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE 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 el grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la Intervencion. | Se desarrollo la programación de 56 sesiones para fin de establecer educación en Salud. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 3 | 3. Fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva | Durante el desarrollo de las sesiones educativas se fomentan los derechos sexuales y reproductivos. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTES DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 4 | 4, Realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frento al estado de la gestante y/o lactante. | -N/A | -N/A |

| 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 | Se realiza intervención desde las sesiones colectivas que permiten desarrollar las acciones de notificaciones en salud. | FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS. |
| 6 | 6. Registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo SIRC. | -N/A | -N/A |
| 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. | -N/A | -N/A |
| 8 | 8. Verificar y reportar los casos de no adherencia a Crecimiento y Desarrollo, en el espacio Educativo. | -N/A | -N/A |
| 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. | -N/A | -N/A |
| 10 | 10. Diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o Institucional. | Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 11 | 11. Realizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos. | FORMATOS DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 12 | 12. la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional. | -N/A | -N/A |
| 13 | 13. Fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria. | Durante el desarrollo de las sesiones educativas se fomentan los hábitos de vida saludable. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 14 | 14. Entregar de manura oportuno las actividades, productos o informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | Se diligencian los formatos de recolección de información de información establecidos. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 15 | 15. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | Se diligencian los formatos de recolección. | FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS. |
| 16 | 16. Organizar y entregar de archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental. | Se programan actividades que fueron canceladas y se cumplen con los objetivos. | Se programan actividades que fueron canceladas y se cumplen con los objetivos. |
| 17 | 17. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el cumplimiento de los objetivos establecidos. | -N/A | -N/A |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 73295262 | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 4302342 |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 15 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1720937 | $ 275350 | $ 275600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 215117 | $ 215300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 41922 | $ 42000 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 499450 | $ 532900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 000500070370 |
|---|---|---|---|---|---|

HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN
52272579

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


***© Siasur - 2023***

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 ABRIL CTO 5430-2023 | CUENTA ABRIL CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 5430-2023 | CUENTA MAYO CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5430-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5430-2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 5430-2023 (1).pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5430-2023 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5430-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 5430-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5430-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

**Señor(a):** HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN
**No. Identificación:** CC52272579
**Dirección:** CRA 72 BIS NO 25 B 50 INT 6 APTO 408
**Telefono:** 2637610
**Correo:** pilialnurse@yahoo.com.ar
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 73295262

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN |
| **Tipo y número de identificación** | CC52272579 |
| **Número de planilla** | 73295262 |
| **Fecha pago** | 2023-12-15 |
| **Número de autorización pago** | 1594116 |
| **Banco** | 1083 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | noviembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | noviembre de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 4 |
| **Total Pagado** | 567400 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 42000 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 275600 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 34500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 215300 | 1 |

73295262

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52272579
APELLIDOS Y NOMBRES: HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN

| 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 | 25-14 | 1722000 | 1722000 | 1722000 | 1722000 | 215300 | 0 | 275600 | 0 | 42000 | 34500 |

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