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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO		**Número de Documento:**	53011049	
Correo Electrónico:	ANGELICASTRIDGONZLEZ@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3115416573	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4190-2023	**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	0	14207	$2614088	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA 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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2614088	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2614088	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2614088	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 5228176	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 3921132	224

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
8	OCTUBRE	$ 2614088
9	NOVIEMBRE	$ 2614088
10	DICIEMBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	**$ 27803099**	**$ 23881967**	**$ 3921132**

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	-Se realizan 25 caracterizaciones de NNA en la localidad de Usme	-Formato de 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.	-No se realizan actividades	-NA
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.	-Se realizan 17 primer y segundo acompañamiento a Uti de mediano impacto en localidad de Usme	-Formato de Utis

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	-Se realizan 21 monitoreos a Utis de mediano impacto en la localidad de Usme	-Formato de Utis
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realizan 6 seguimientos 2021 a Uti de mediano impacto	-Formato de Utis
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Participación de asistencia técnica mensual de equipo	-Listados de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se entrega al referente del entorno documentos en fisico	-Formato de Utis NNA
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Según necesidad del referente	-NA

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460974108		$ 2614088
2023	DICIEMBRE	2024	01	16			
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	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186300
Salud		SURA		$ 145000	$ 145600
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073421919

ANGELICA ASTRID GONZALEZ ALFONSO
53011049

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000603	9460974108	I	2024/01/12	2024/01/16	BANCO DE BOGOTA	4	$360,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000				$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000				$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000				$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	53011049	GONZALEZ ANGEL CA		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.4368	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total			**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000				$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53011049		GONZALEZ ALFONSO ANGELICA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 65 SUR 7 D 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9304078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000603	9460974108	I	2024/01/12	2024/01/16	BANCO DE BOGOTA	4	$360,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$700	$0	$186,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$700	$0	$186,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$600	$0	$145,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$600	$0	$145,600
TOTAL				1	$358,900	$1,500	$0	$360,400

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 22:40:43
ANGELICA ASTRID G...



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? 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 DEL AÑO 2023 CTO 4190 . pdf.pdf	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 4190 . pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4190. pdf.pdf	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4190. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE AGOSTO DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE OCTUBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE DEL AÑO 2023 CTO 4190.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-13

N° Radicado: 254950

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA