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:	LUZ ANGELA YAZO YAZO		**Número de Documento:**	52909928	
Correo Electrónico:	angelay617@gmailcom		**Número Telefónico:**	3057154714	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4201-2023	**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
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	$ 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 realiza caracterizacion de 25 niños en la localidad de usme promoviendo la desvinculacion del trabajo infantil.	-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 realiza actividad para el mes reportado	-No se realiza actividad para el mes reportado
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 realiza primer y segundo seguimiento a 34 utis de mediano impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales	-Formato de uti

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 realiza monitoreo a 21 utis de mediano impacto en la localidad de Usme para prevenir accidentes y enfermedades laborales promoviendo la salud y autocuidado en trabajadores informales, realizando seguimiento a las recomendaciones.	-Formato de uti
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realiza 6 seguimientos 2020 identificando si continuan implementando la estrategia entornos laborales saludables	-Formato de uti
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Reunión de equipo, participación asistencias técnicas SDS	-Formato de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de cronograma correspondiente al mes de enero	-Cronograma magnético
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Según necesidad del referente	-No se realiza actividad para el mes reportado

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2614088
2023	DICIEMBRE	2024	01	12	1059714268		
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	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800416390

LUZ ANGELA YAZO YAZO
52909928

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-24, 10:27:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059714268

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 12/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA YAZO YAZO		
Documento	CC52909928	**Dirección**	CLL 65 SUR # 2A ESTE 06 TORRE 1 APTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057154714
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 P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 52909928	LUZ ANGELA YAZO YAZO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.300	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(SIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 2.100	$ 361.000

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.

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 4201.pdf	CUENTA DE MARZO DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE ABRIL DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE MAYO DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de junio del año 2023 CTO4201.zip	Cuenta de junio del año 2023 CTO4201.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE COBRO DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO DEL 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO DEL 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.pdf	CUENTA DE DICIEMBRE DEL 2023 CTO 4201.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: 2024-01-23

N° Radicado: 260005

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA