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:	LAURA NATALIA SUAREZ CLAVIJO		**Número de Documento:**	1013652597	
Correo Electrónico:	LLAARRUU2244@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3192953762	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4318-2023	**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		2023-04-02		**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	$ 4193829	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	$ 4258884	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8278749	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4215426
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4258884
8	NOVIEMBRE	$ 4280613
9	DICIEMBRE	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	$ 42719214	$ 36722010	$ 5997204

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.	-Envió y consolidaciones de los soportes de las actividades correspondientes a las sesiones por ciclo delegado durante el presente mes de vacaciones saludables en fundaciones y conjuntos residenciales.	-Entrega de formatos devidamente diligenciados con oportunidad, calidad y veracidad.
2	2.programar y desarrollar sesiones educativas en salud mental 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.	-Se realiza entrega y verificación de los mismos formatos diligenciados según su programación.	-Diligenciamineto del cronograma individual según las acciones programadas en el mes.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud mental	-Desarrollar actividades ludicorecreativas con los estudiantes, fomentar los hábitos saludables y la salud mental, entregar los respectivos soportes de las sesiones realizadas.	-Cargue de las diferentes evidencias como fotos y videos de las sesiones realizadas fomentando los hábitos saludables.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones.	-No se realiza actividad en el periodo certificado.	-No se realiza actividad en el periodo certificado.
5	5. realizar intervencion a casos relacionados con los eventos psicosociales acorde al proceso de notificacion por parte de las instituciones educativas de acuerdo al lineamiento.	-Envió y consolidaciones de los soportes de las 56 sesiones correspondientes a las funciones delegadas durante el presente el periodo a certificar.	-Entrega de formatos de vidamente diligenciados con oportunidad, calidad y veracidad.
6	6. socializar las lineas de apoyo psicosocial y/o soporte en situacion de crisis	-Desarrollar actividades ludicorecreativas con los estudiantes, donde se informe acerca de las líneas de atención en salud.	-Cargue de las diferentes evidencias como fotos y videos de las sesiones realizadas fomentando los hábitos saludables.
7	7. orientacion y canalizacion a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Envió y consolidaciones de los soportes y canalizaciones según la necesidad identificada.	-Diligenciamiento del formato de canalizaciones según lo requerido.
8	8. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-Realizar el diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas, listado de los estudiantes por sesión y demas formatos requeridos según la actividad realizada.	-Entrega se formatos, sesiones colectivas y listados de los estudiantes por sesión realizada.
9	9. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectad en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos para garantizar u correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de soportes en las fechas establecidas.
10	10. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos de las 57 sesiones realizadas para garantizar una correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.	-Realizar la entrega oportuna de los soportes requeridos para garantizar u correcta sistematización en los aplicativos establecidos para tal fin.
11	11. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Realizar la entrega oportuna de los informes requeridos con calidad, veracidad y oportunidad para garantizar su correcta sistematización en los aplicativos.	-presentación de informes según los atributos de calidad.
12	12. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental	-Entrega y organización de formtaos de sesiones colectivas, autocuidado, salud mental y anexos sesiones colectivas conforme a los lineamientos con calidad.	-Entrega de los folios debidamente organizados.
13	13.informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Realizar diligenciamiento del cronograma individual con oportunidad y veracidad según la eventualidad.	-Diligenciamiento de cronograma según la eventualifdad.
14	14. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas y capacitaciones requeridas y concertadas según la necesidad del proceso.	-Firma de los 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	9461423125	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
2023	DICIEMBRE	2024	01	19			

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	PORVENIR	$ 1599254	$ 255881	$ 255900
Salud		COMPENSAR		$ 199907	$ 200000
ARL	3	SURA		$ 38958	$ 39000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 464136	$ 494900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91260145261

LAURA NATALIA SUAREZ CLAVIJO
1013652597

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

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013652597		SUAREZ CLAVIJO LAURA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVCLL61SUR#20D-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6265384	Si

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	405429764	9461423125	I	2024/01/24	2024/01/19	NEQUI	0	$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0
1	CC 1013652597	SUAREZ LAURA	230301	30	$1,599,254	$255,900	EPS008	30	$1,599,254	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,254	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,254	$255,900			$1,599,254	$200,000			$0	$0			$1,599,254	$39,000		$0	$0

2024/01/19 06:36 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013652597		SUAREZ CLAVIJO LAURA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVCLL61SUR#200-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6265384	SI

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	405429764	9461423125	I	2024/01/24	2024/01/19	NEQUI	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900

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

< Evalı

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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 MARZO CTO 4318-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 4318-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4318 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

12:42 PM ··· 48

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-27

N° Radicado: 262770

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD