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:	NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ		**Número de Documento:**	53893786	
Correo Electrónico:	niyitavs1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214681883	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5347-2023	**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		2023-03-31		**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	$ 2178320	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	ABRIL	$ 2614088
2	MAYO	$ 2614088
3	JUNIO	$ 2614088
4	JULIO	$ 2614088
5	AGOSTO	$ 2614088
6	SEPTIEMBRE	$ 2614088
7	OCTUBRE	$ 2614088
8	NOVIEMBRE	$ 2614088
9	DICIEMBRE	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5663944	$ 27447924	$ 23526792	$ 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 caracterización de 20 NNA, en la localidad Ciudad Bolívar	- Se realiza entrega de 20 formatos diligenciados
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.	- - Se realiza 5 caracterizaciones de mediano impacto, en la Localidad ciudad Bolívar .	- - Entrega de formatos diligenciados.
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 13 primeras asesorías de UTI de mediano impacto, 13 segundas asesorías, 29 monitoreos de UTI de mediano impacto Localidad Ciudad Bolívar	- - Se entregan formatos diligenciados
4	4. implementar la estrategia entornos saludables en unidades de trabajo informal de mediano impacto.	- No se realiza actividad para el periodo reportado	- No se realiza actividad para el periodo reportado

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	- Se realiza 6 seguimientos 2020. Localidad Ciudad Bolívar.	- Se realiza entrega de 6 formatos diligenciados
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	- - Se hace entrega a la referente del entorno laboral, los soportes de cada asesoría, en la localidad Ciudad Bolívar.	- Se hace entrega a la referente del entorno laboral, los soportes de cada asesoría, en la localidad Ciudad Bolívar.
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	- - Se realiza entrega de cronograma del mes correspondiente	- Acta realizada
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	- Participación en reuniones para el fortalecimiento de reuniones.	- Acta realizada , listado de asistencia.

© Siasur - 2024

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	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461526395		
2023	DICIEMBRE	2024	01	11			
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		SÁNITAS		$ 145000	$ 145000
ARL	3	COLPATRIA		$ 28258	$ 80800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 411400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04574647415

Erika Ospina Ortiz
Enfermera Especialista SST.

Nidia Valdes S

NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ
53893786

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

© Siasur - 2024

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 53893786		VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14D # 32 12 Sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	3214681883	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	390683218	9461526395	I	2024/01/22	2024/01/11	NEQUI	0	$411,400

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	53893786	VALDES NIDIA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0

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 53893786		VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14D # 32 12 Sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	3214681883	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	390683218	9461526395	I	2024/01/22	2024/01/11	NEQUI	0	$411,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$411,400	$0	$0	$411,400

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 Contr...
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

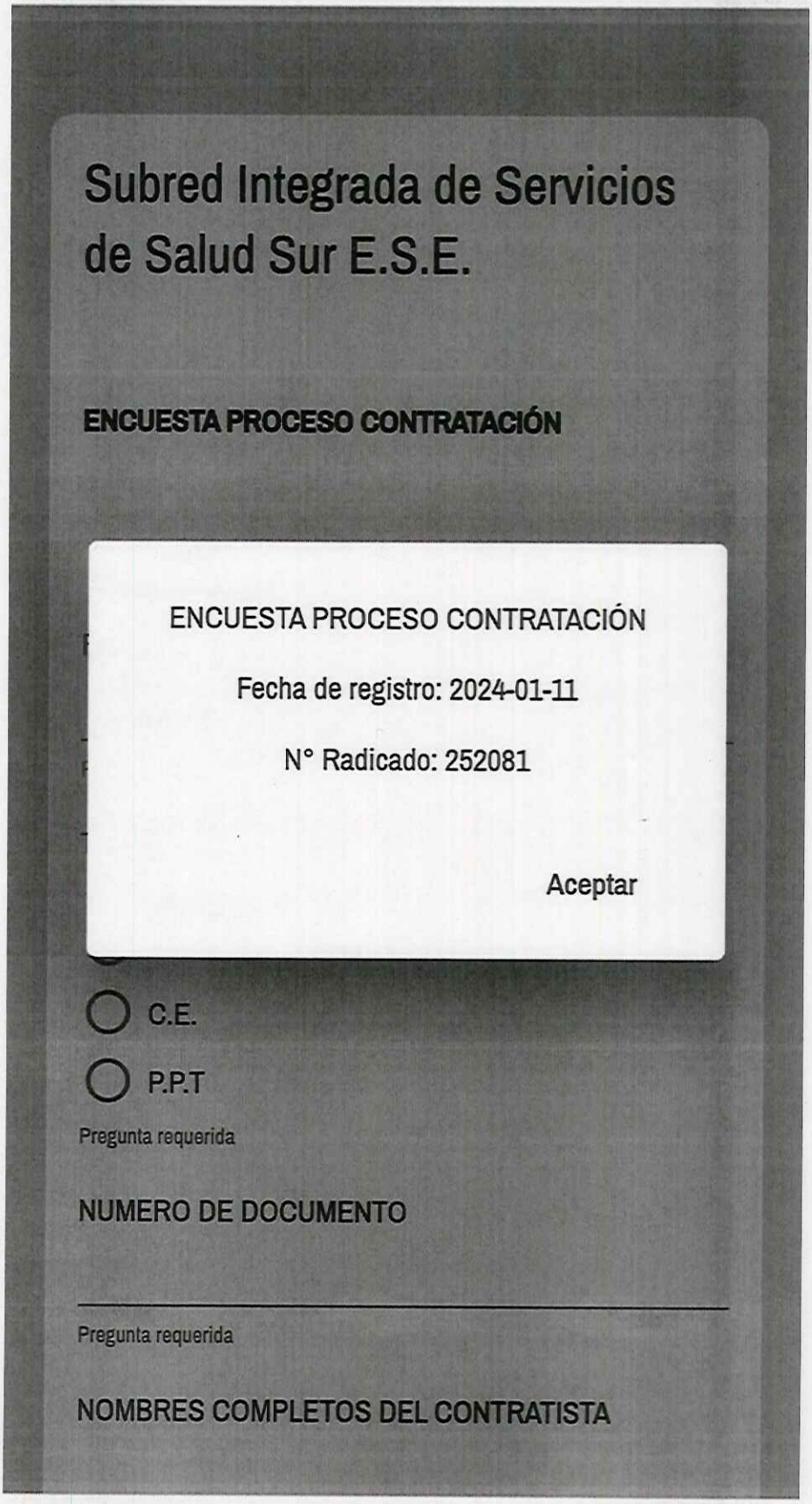
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTAABRIL 2023 CTO 5347	NIDIAANASTACIAVALDES SAENZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO 2023 CTO 5347.pdf	CUENTAMAYO 2023 CTO 5347.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO 2023 CTO 5347 (2).pdf	CUENTAJUNIO 2023 CTO 5347 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO 2023 CTO 5347.pdf	CUENTAJULIO 2023 CTO 5347.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAAGOSTO 2023 CTO 5347.pdf	CUENTAAGOSTO 2023 CTO 5347.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTASEPTIEMBRE 2023 CTO 5347	NIDIAVALDES SAENZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCTUBRE2023 CTO 5347	NIDIAVALDES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVIEMBRE 2023 CTO 5347	NIDIAVALDES (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE 2023 CTO 5347.pdf	CUENTADICIEMBRE 2023 CTO 5347.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-11
N° Radicado: 252081
Aceptar
C.E.
P.P.T
Pregunta requerida
NUMERO DE DOCUMENTO
Pregunta requerida
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA