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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	YUDY JOJHANA CASTRO CORREDOR		**Número de Documento:**	1030530158	
Correo Electrónico:	yudyc171@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132644541	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4202-2023	**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
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2614088	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 951869	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 355175	675

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
11	ENERO	$ 2614088

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 5663944	**$ 29110143**	**$ 26496055**	**$ 2614088**

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 realizo caracterización de 25 niños y niñas localidad ciudad bolívar.	-Formato de caracterización niños
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 realizo caracterización de 19 utis mediano impacto localidad ciudad bolívar	-Formato de caracterización uti mediano impacto
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 realizo 16 tercer seguimientos uti mediano impacto localidad ciudad bolívar	-Formato de seguimiento

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.	-Actividad no aplica este periodo	-N o aplica
5	5. realizar seguimiento a la continuidad de la estrategia en unidades de trabajo informal.	-Se realizo 7 seguimientos a la continuidad localidad ciudad bolivar	-Formato uti
6	6. participar en asistencias tecnicas y fortalecimiento de capacidades del entorno	-Asistencia a reuniones de acuerdo la solicitud del referente	-Listado de asistencia
7	7.organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza cronograma de actividades	-Cronograma magnetico
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Según necesidad del referente	-No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2614088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9462186862	-		
2024	ENERO	2024	02	27				
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	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 210500**
Salud		FAMISANAR		$ 157083	**$ 164500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 32100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 407100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24100766460

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2024-02-24 19:58:58
RECHAZADO SUPERVISOR	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-02-25 07:39:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2024-02-27 16:00:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YUDY YOJHANA CASTRO CORREDOR	2024-02-27 16:10:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-02-27 20:47:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-28 17:30:18



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

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 1030530158		CASTRO CORREDOR YUDY YOJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 f sur 81 g 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478957950	9462186862	I	2024/02/14	2024/02/27	NEQUI	13	$407,100

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1030530158	CASTRO YUDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 1030530158		CASTRO CORREDOR YUDY YOJHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42 f sur 81 g 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4527716	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	478957950	9462186862	I	2024/02/14	2024/02/27	NEQUI	13	$407,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,500	$0	$210,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$2,500	$0	$210,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$400	$0	$32,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$400	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,000	$0	$164,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$2,000	$0	$164,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$4,900**	**$0**	**$407,100**

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		
	CTO MES MARZO 4202 -2023 (Archivado)	secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES MARZO DEL 2023-CTO 4202	YUDY MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE ABRIL DEL 2023 CTO 4202	YUDY ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE MAYO DEL 2023 CTO 4202	YUDY JOJHANA CASTRO CORREDOR secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE JUNIO DEL 2023 CTO 4202	CUENTA MES DE JUIO YUDY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE JULIO 2023 CTO 4202	YUDY JOHANA CASTRO CORREDOR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE AGOSTO 2023 CTO 4202	YUDY CASTRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE SEPTIEMBRE 2023 CTO 4202	septiembre secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE OCTUBRE CTO 2023 -4202	YUDY CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE NOVIEMBRE CTO 2023-4202	YUDY JOHANA CASTRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE DICIEMBRE CTO 2023-4202	SECOP DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MES DE ENERO CTO 2023-4202 (Archivado)	secop diciembre yudy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MES DE DICIEMBRE CTO 2023-4202 (Archivado)	secop diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE ENERO CTO 20234-4202	ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >