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:	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN		**Número de Documento:**	52272579	
Correo Electrónico:	PILIALNURSE@YAHOO.COM.AR		**Número Telefónico:**	3148074843	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5430-2023	**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	2023-04-10			**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	$ 3998136	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4128642	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4324071	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8300478	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4150239
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4324071
8	NOVIEMBRE	$ 4302342
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7996140	**$ 44740011**	**$ 44740011**	**$ 0**

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.	-Se realizan 36 sesiones de formación en procesos educativos	-FORMATO DE ACTAS Y SOPORTE DE SESIONES COLECTIVAS.
2	2.Programar y desarrollar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva de acuerdo a la metodologia y contenido tematico del ciclo de formacion educativa segun el grado escolar, edades, cursos y caracteristicas del desarrollo humano mediante la Intervencion.	-Se realizan sesiones de formación en procesos educativos	-FORMATO DE ACTAS Y SOPORTES DE SESIONES EDUCATIVAS.
3	3. Fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud sexual y reproductiva	-Durante el desarrollo de las sesiones educativas se fomentan los derechos sexuales y reproductivos.	-FORMATO DE ACTAS Y SOPORTES DE SESIONES COLECTIVAS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4, Realizar la identificacion, caracterizacion, seguimiento y activacion de rutas frento al estado de la gestante y/o lactante.	-N/A	-N/A
5	5. Recibir la canalizacion de los casos Identificados por los diferentes entornos para direccionarlos a los procesos del espacio educativo	-Se realiza intervención desde las sesiones colectivas que permiten desarrollar las acciones de notificaciones en salud.	-FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
6	6. Registrar la informacion de la gestion efectuada en el aplicativo SIRC.	-N/A	-N/A
7	7. Verificar y remitir al componente correspondiente los casos de esquema de vacunacion incompleto o sin vacuna (Plan Ampliado de Inmunizacion -PAI) en el entorno educativo.	-N/A	-N/A
8	8. Verificar y reportar los casos de no adherencia a Crecimiento y Desarrollo, en el espacio Educativo.	-N/A	-N/A
9	9. Recopilar y consolidar la informacion y presentarla al lider del proceso de canalizaciones de Gestion de Programas de Interes en Salud Publica (GPAISP) y Politicas.	-N/A	-N/A
10	10. Diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o Institucional.	--Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos.	FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
11	11. Realizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	--Se diligencian los formatos de recolección de información establecidos.	FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
12	12. la pre critica y analisis de las bases de tamizaje nutricional.	-N/A	--N/A
13	13. Fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en salud alimentaria.	Durante el desarrollo de las sesiones educativas se fomentan los hábitos de vida saludable.	FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
14	14. Entregar de manura oportuno las actividades, productos o informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se diligencian los formatos de recolección de información de información establecidos.	-FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
15	15. Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se diligencian los formatos de recolección.	-FORMATO DE ACTAS Y SESIONES COLECTIVAS.
16	16. Organizar y entregar de archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-Se programan actividades que fueron canceladas y se cumplen con los objetivos.	-Se programan actividades que fueron canceladas y se cumplen con los objetivos.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
17	17. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera con el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-N/A	-N/A

© Siasur - 2024

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	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	74539233	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**15**				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 256000**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 495000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000500070370

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN	2024-02-23 12:07:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-02-27 10:32:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-27 21:36:35
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-12 11:27:45



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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN
No. Identificación: CC52272579
Dirección: CRA 72 BIS NO 25 B 50 INT 6 APTO 408
Telefono: 2637610
Correo: pilialnurse@yahoo.com.ar
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 74539233

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN
Tipo y número de identificación	CC52272579
Número de planilla	74539233
Fecha pago	2024-02-15
Número de autorización pago	1642055
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	527000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	32000	1
EPS008	Compensar EPS	200000	1

74539233

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52272579
APELLIDOS Y NOMBRES: HEIDY PILAR ALVAREZ BELTRAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1600000	1600000	1600000	1600000	200000	0	256000	0	39000	32000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	CUENTA ABRIL CTO 5430-2023	CUENTA ABRIL CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5430-2023	CUENTA MAYO CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5430-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5430-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5430-2023 (1).pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5430-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5430-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5430-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5430-2023 pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEFRERO..pdf (Archivado)	CUENTA FEFRERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5430-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5430-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >