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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA JANETH JIMENEZ VALENCIA		**Número de Documento:**	52746535	
Correo Electrónico:	sandrajjv@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166031682	
Nombre del Supervisor:	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6352-2023	**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
K28PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	20	21729	$4432716	110.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4432716**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECISEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-06-15		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-07-01	2023-08-31	1	$ 1999068	2123
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 3998136	2454
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 3998136	2827
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 3998136	3089

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2023-12-31	5	$ 7996272	3518
6	2024-01-01	2024-02-15	6	$ 3998136	224
7	2024-02-01	2024-03-06	7	$ 1999068	620
8	2024-03-01	2024-05-31	8	$ 12428988	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	JUNIO	$ 1999068
2	JULIO	$ 3998136
3	AGOSTO	$ 3998136
4	SEPTIEMBRE	$ 3998136
5	OCTUBRE	$ 3998136
6	NOVIEMBRE	$ 3998136
7	DICIEMBRE	$ 1999068
8	ENERO	$ 3998136
9	FEBRERO	$ 3998136
10	MARZO	$ 4432716

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3998136	**$ 44414076**	**$ 36417804**	**$ 7996272**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	realizar acciones de informacion, educacion y comunicacion (iec) en alimentacion saludable, actividad fisica, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de proteccion personal y educacion en indice bogotano de calidad de aire (iboca)	- Se realizan (88) asesorías: 1Ras (22) ; 2Das (13); 3Ras (17) y cierres (36)en la localidad de Ciudad Bolívar, en niños niñas y adolescentes trabajadores en unidades de trabajo informal.	- Formatos de NNA .
2	identificar en el entorno barrial comunitario, las diferentes dinamicas sociales, mediante proceso de observacion y analisis del contexto socio ambiental	- N/A	-N/A
3	implementar estrategias ludicas pedagogicas para generar mensajes de recordacion en acciones promocion y prevencion en salud	- N/A	- N/A

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	desarrollar puestas en escena artisticas (teatro callejero) en el espacio publico	- N/A	- N/A
5	Socializar e implementar las lineas de la politica en en salud ambiental	- N/A	- N/A
6	desarrollar y gestionar estrategias de recuperacion de puntos criticos en salud socio ambiental	- N/A	- N/A
7	identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicacion del instrumento de caracterizacion entregado por la secretaria distrital de salud (sds)	- N/A	- N/A
8	cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	- N/A	- N/A
9	adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	- N/A	- N/A
10	y las demas actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones contractuales.	- N/A	- N/A

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**	9463306893	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**11**				

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	**$ 256600**
Salud		FAMISANAR		$ 199907	**$ 200600**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 496400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870230689

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SANDRA JANNETH VALENCIA	2024-03-22 07:59:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ERICA LICET OSPINA ORTIZ	2024-03-26 14:28:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-27 13:20:15
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	2024-04-12 14:36:23



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

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 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2023 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 6352-2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 6352-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 6352-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	504018716	9463306893	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$506,100

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)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$9,600			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$9,600			$1,599,300	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$9,600			$1,599,300	$39,000		$0	$0
1	CC 52746535	JIMENEZ SANDRA	230301	30	$1,599,300	$255,900	EPS017	30	$1,599,300	$200,000	CCF24	30	$1,599,300	$9,600	14-11	30	$1,599,300	$39,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,599,300	$255,900			$1,599,300	$200,000			$1,599,300	$9,600			$1,599,300	$39,000		$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 52746535		JIMENEZ VALENCIA SANDRA JANNETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL2 No 93 D 45 T 4 APTO 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	504018716	9463306893	I	2024/03/08	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$506,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$700	$0	$256,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$700	$0	$256,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$200	$0	$39,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$200	$0	$39,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$100	$0	$9,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,600	$100	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$600	$0	$200,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$600	$0	$200,600
TOTAL				1	$504,500	$1,600	$0	$506,100