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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	YENNY MARCELA ALVARADO FUENTES		**Número de Documento:**	1016084788	
Correo Electrónico:	yalvaradofuentes@gmail.com		**Número Telefónico:**	3232813567	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4336-2023	**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		2023-04-01		**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	$ 4324203	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	$ 4258884	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8322207	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4345800
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 4258884
8	NOVIEMBRE	$ 4324071
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 56886522**	**$ 52888386**	**$ 3998136**

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 56 sesiones en los diferentes establecimientos concertados , coadyuvando al cumplimiento de las metas pactadas en el entorno educativo.	-Cronograma mensual de actividades y formatos de sesiones colectivas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. programar y desarrollar sesiones educativas en actividad fisica 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 programan y se ejecutan 56 sesiones en los diferentes establecimientos concertados ,buscando el fomento de la actividad física, la alimentación saludable y la sana convivencia en escolares. -	-Cronograma de actividades, formatos sesiones colectivas.
3	3. fomentar habitos saludables en niños, niñas y adolescentes mediante la educacion en actividad fisica.	-Se ejecutan sesiones ludico-recreativas fomentando hábitos saludables en los niños, niñas,jóvenes,adolescentes.	-Evidencias fotográficas y formatos de sesiones colectivas.
4	4. realizar la concertacion con las familias para el desarrollo de las sesiones en actividad fisica	-Se realizan concertaciones en los diferentes espacios para la ejecución de las sesiones.	-Cronograma de actividades
5	5. orientar y canalizar a los servicios de salud y sociales, de acuerdo a las necesidades de la poblacion identificadas en las acciones.	-Se realizan intervenciones en los diferentes establecimientos concertados buscando el fomento de la mejora en salud mental y aspectos psicosociales.	-Cronograma de actividades y evidencias fotográficas
6	6. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional.	-Se realiza el debido diligenciamiento de los formatos de sesiones colectivas,tablero de control y cronograma.	-Formatos sesiones colectivas, tablero de control y cronograma.
7	7. garantizar 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 realiza la entrega de soportes, como formato de sesiones colectivas en la fecha acordada.	-Formato de sesiones colectivas
8	8. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Se realiza entrega de los soportes solicitados en la fecha acordada con sus respectivos ajustes.	-Cronograma de actividades. -soportes de sesiones colectivas.
9	9. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-No se realiza durante el periodo a certificar	-No se realiza durante el periodo a certificar
10	10. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se hace entrega de los diferentes formatos para el respectivo archivo.	-Formatos Sesiones colectivas, lavado de manos.
11	11. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Se mantiene constante comunicación con la líder de apoyo y supervisor del entorno informando cualquier eventualidad.	-Actas de reuniones con la líder de apoyo
12	12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Se realizan diferentes actividades propuestas por la supervisora y líder de apoyo.	-Cronograma de actividades.

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**	1062263201	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**18**				
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	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	POSITIVA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488430256005

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY MARCELA ALVARADO FUENTES	2024-04-25 22:12:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	2024-04-26 16:05:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 17:58:38
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	2024-05-15 12:36:01

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194957		ROZO RODRIGUEZ ALICE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 73 n 22-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7023843	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630049976	9466994111	I	2024/05/16	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$524,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,599,255**	**$255,900**			**$1,599,255**	**$200,000**			**$1,494,606**	**$29,900**			**$1,599,255**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$524,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,599,255**	**$255,900**			**$1,599,255**	**$200,000**			**$1,494,606**	**$29,900**			**$1,599,255**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$524,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,599,255**	**$255,900**			**$1,599,255**	**$200,000**			**$1,494,606**	**$29,900**			**$1,599,255**		**$39,000**		**$0**	**$0**		**$524,800**
1	CC	1010194957	ROZO ALICE								X									23020 1	30	$1,599,255	$255,900	EPS037	30	$1,599,255	$200,000	CCF22	30	$1,494,606	$29,900	14-11	30	$1,599,255	2.436%	$39,000	30	$0	$0	No	$524,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$1,494,606	$29,900			$1,599,255		$39,000		$0	$0		$524,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010194957		ROZO RODRIGUEZ ALICE NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 73 n 22-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7023843	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630049976	9466994111	I	2024/05/16	2024/05/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$524,800

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$524,800**	**$0**	**$0**	**$524,800**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
630049976

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9466994111

Fecha
09/05/2024

Número de aprobación
00049976

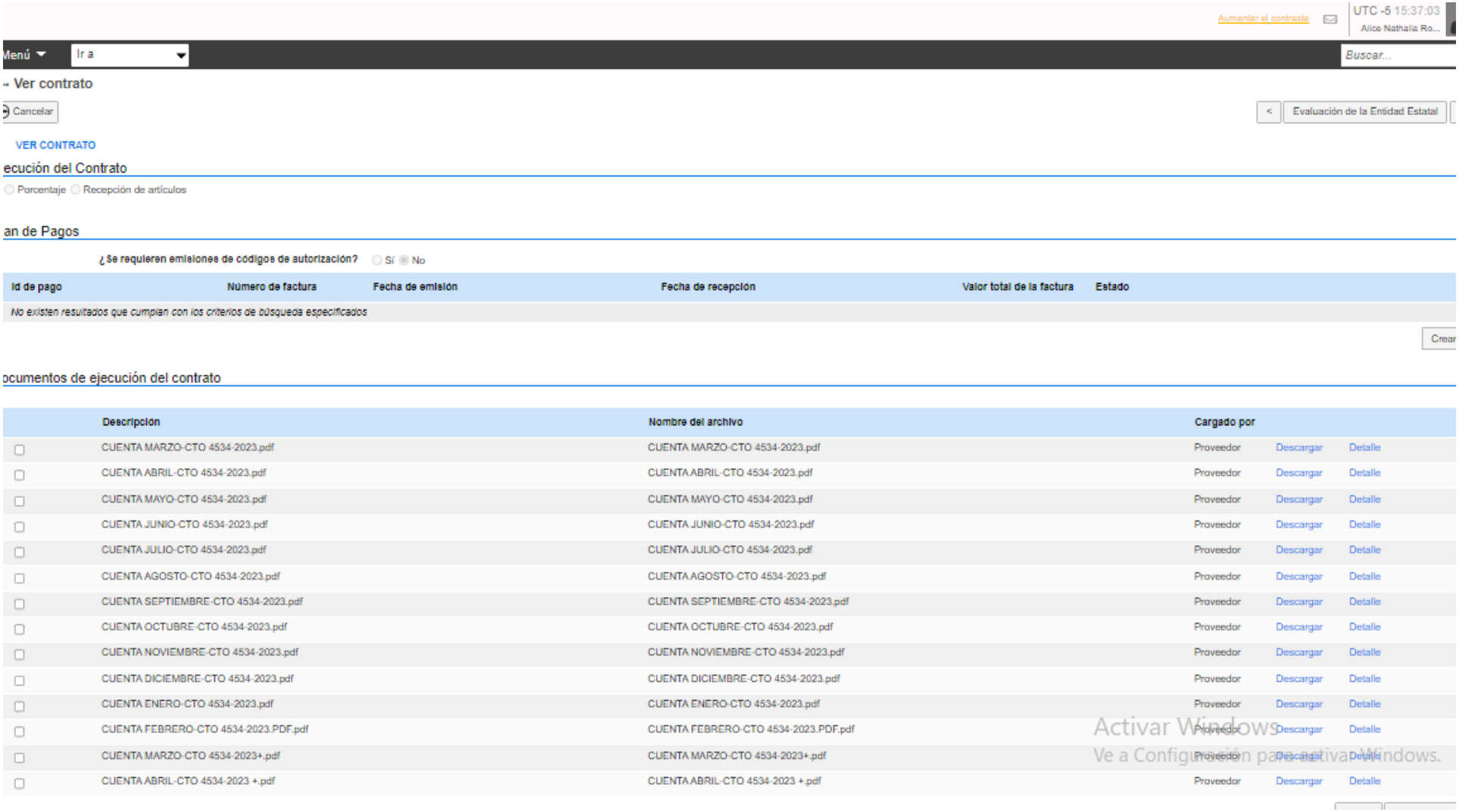
Dirección IP
181.237.163.123

Valor transacción
$ 524.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	1010194957

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.


Aumentar el contraste
UTC -5 15:37:03
Alice Nathalia Ro...
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
<
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
ecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
an 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
ocumentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MARZO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA ABRIL-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA MAYO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA JULIO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA ENERO-CTO 4534-2023.pdf
CUENTA FEBRERO-CTO 4534-2023.PDF.pdf
CUENTA MARZO-CTO 4534-2023+.pdf
CUENTA ABRIL-CTO 4534-2023 +.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.