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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	YOMARIS MONTERROZA BARBOZA		**Número de Documento:**	26007742	
Correo Electrónico:	monterrozayomaris@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125771920	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7262-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2709
Perfil:	TECNICO 1 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	18.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-11-30	1	$ 0	0
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 2299415	3332
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 2299415	3724
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		OCTUBRE		$ 2299415	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	NOVIEMBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2299415	$ 6898245	$ 4598830	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Coadyuvar para que la Subred de cumplimiento con los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidados del entorno educativo.	-1. Cumplir con el objetivo de las actividades establecidas a desarrollar en el presente mes.	-1. Suministro de la información para la realización del tablero de control.
2	Realizar proceso de talla y peso de los niños de 5 a 17 años de los colegios priorizados o de acuerdo a los establecimientos concertados	-2. Realizar tamizaje nutricional en las instituciones educativas priorizadas a los escolares de 6 a 18 años, 6.25 sesiones en el mes.	-2. Consolidación del tamizaje en la base del simat y las suministradas por la institución educativa.
3	Realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institución educativa que cuente con el proceso de talla y peso.	-3. Validar la información del Drive de los escolares a los cuales se les realizo el tamizaje.	-3. Registro de la consolidación de datos suministradas.
4	Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional.	-4. Dar cumplimiento con la entrega de los datos recolectados.	-4. Tablero de control y Base de datos drive.
5	Garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-5. Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados.	-5. Tablero de control y Base de datos drive.
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas	-6. Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido en el mes.	-6. Recolección de la información.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-7. Consolidación de la información recolectada en los tiempos establecidos para dicha ejecución.	-7. Registro de la información recolectada.
8	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental	-8. Entrega oportuna de la información recolectada.	-8. Tablero de control y Base de datos drive.
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	-9. Comunicar al jefe inmediato las novedades que se presentan al momento de ejecutar las actividades a realizar.	-9. Actas llamadas y correos.
10	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	-10. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas.	-10. Firma del listado de asistencia.

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	$ 2299415
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63381546		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

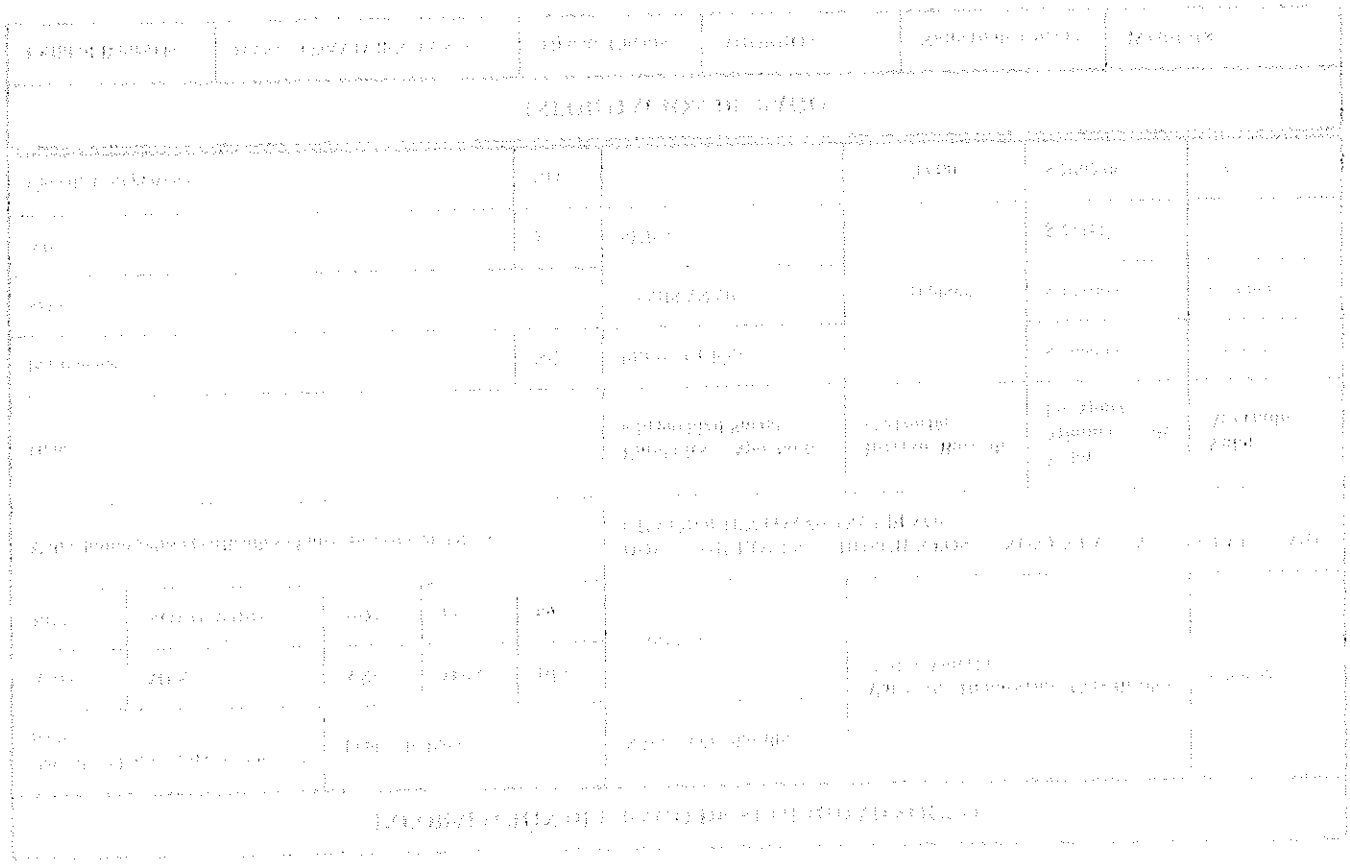
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488401618175

Yomaris Monterroza B.

YOMARIS MONTERROZA BARBOZA
26007742

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



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

Señor(a): YOMARIS MONTERROZA BARBOZA
No. Identificación: CC26007742
Dirección: AV 1 19B 44
Telefono: 3125771920
Correo: monterrozayomaris@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 63381546

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOMARIS MONTERROZA BARBOZA
Tipo y número de identificación	CC26007742
Número de planilla	63381546
Fecha pago	2022-12-09
Número de autorización pago	1299131
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	329400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	160000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	125000	1

63381546

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26007742
APELLIDOS Y NOMBRES: YOMARIS MONTERROZA BARBOZA

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
EPS017	230201	1000000	1000000	1000000	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

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

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? Si 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 DE COBRO-OCTUBRE-7262-2022	YOMARIS MONTERROZA_organized.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO-7262-2022.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO-7262-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >