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:	YODELYS BORJA DIAZ		**Número de Documento:**	1077436805	
Correo Electrónico:	yodebordy@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213611828	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5663-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 692058	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2299415	3724

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299414
6	OCTUBRE	$ 2299415
7	NOVIEMBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 18283698	$ 15984283	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Identificar riesgos locativos y ambientales de las familias étnicas	--En la caracterización se identifican los riesgos ambientales a la familia, se caracteriza y se inicia proceso de educación y seguimiento según corresponda, en caso de aplicar se diligencia formato de canalización -Registro en formato de implementación sobre educación brindada en la visita a la familia , se deja constancia de fotografías del tablero de compromisos dejados en la visita.	Formato de caracterización socioambiental, registro fotográfico de tableros y actividades ambientales educativas realizadas.
2	Dar información y educación correspondiente a la orientación de Prevención, mitigación y corrección de los impactos ambientales que se generan en las comunidades afrodescendientes y búsqueda para fortalecer la interacción del vínculo entre el humano-ambiente desde un enfoque diferencial	-Se recepciona base de usuarios notificados por eventos de interés en salud pública, se realiza revisión de los usuarios asignados por abordaje territorial, se realiza planificación de la visita por parte del equipo de trabajo, se realiza caracterizaciones e implementaciones a familias con eventos de interés en salud pública.	-Formatos de familias caracterizadas e implementadas, matriz VSP, informe Covid.
3	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder	-Se llevan a cabo las actividades de la visita en el domicilio, teniendo en cuenta el lineamiento del entorno y el criterio por el cual fue informado cada usuario -Registro de VSP con toda la información de la visita, estrategias y acciones implementadas en cada caso .	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar las visitas iluminadas, asistir a las actividades de capacitación programadas por el entorno -Registro en VSP de cada visita realizada - Firma de asistencia a actividades de capacitación y firma de listado de asistencia a actividades administrativas del entorno: precritica y entrega de meta	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices.
5	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento de formatos de caracterización, matrices, de acuerdo a los criterios de calidad y lineamientos de gestión documental.	-Actas, listados de asistencia, formatos, evidencias fotográficas, matrices.
6	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Listado de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63029024	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2299415
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
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	$ 161800
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 126400
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 312900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870493485

Yodelys Borja Diaz

YODELYS BORJA DIAZ
1077436805

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): YODELYS BORJA DIAZ
No. Identificación: CC1077436805
Dirección: CLL 88I SUR #8B-22 ESTE
Telefono: 3213611828
Correo: yodebordy@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 63029024

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YODELYS BORJA DIAZ
Tipo y número de identificación	CC1077436805
Número de planilla	63029024
Fecha pago	2022-12-12
Número de autorización pago	1300196
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	312900
Total Intereses de Mora	3500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	161800	1
EPS008	Compensar EPS	126400	1

63029024

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1077436805
APELLIDOS Y NOMBRES: YODELYS BORJA DIAZ

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	230201	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

4:21

Claro PAY

¡PAGO EXITOSO!
$312,900

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción exitosa
Número de transacción	PP-18C9B7
Fecha y hora	10 dic. 2022 04:19 p. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCO DAVIVIENDA
CUS	1804690851

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 8363029024 en PILA-Planilla Asistida Compensar por valor de $312.900.

DETALLE DEL PAGO

Valor factura	$312,900
Costo transacción	$0
Valor Debitado	$312,900

Cerrar

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

< Evalua

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-5628-2021.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL-5628-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5663-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5663-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >