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:	YOLANDA ROMAN MICAN		**Número de Documento:**	1022923710	
Correo Electrónico:	yolandarm07@gmail.com		**Número Telefónico:**	3194357994	
Nombre del Supervisor:	FREDY ANDRES ORDOÑEZ NEIRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 3	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7770-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2928
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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2874269	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2874269**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-11-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 2874269	3332
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	NOVIEMBRE	$ 2874269

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 2874269	$ 5748538	$ 2874269	$ 2874269

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Caracterizar a la población acorde al formato definido, con el fin de realizar la identificación de riesgos para la salud, verificación de características poblacionales, presencia de eventos de interés en salud pública y en general, la lectura de necesidades a partir de los determinantes sociales en salud, que posteriormente, permita iniciar el proceso de respuesta por parte del equipo interdisciplinario	-Caracterizaciones de las familias priorizadas para la localidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
2	Realizar el reconocimiento de todos los integrantes de la familia, realizar la aplicación de tamizajes definidos en el formato de identificación de riesgos y de esa manera poder definir necesidades relacionadas con la ruta de promoción y mantenimiento, las rutas por grupo de riesgo o el desarrollo de acciones colectivas de promoción de la salud en diferentes prioridades de salud mental, salud materno infantil, condiciones crónicas, salud ambiental, entre otras que se puedan generar	-Caracterizaciones de las familias priorizadas para la localidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
3	Asistir a la mesa técnica de ruralidad, donde se articularán acciones del PSPIC y de la Gestión de la Salud Pública, con participación activa del equipo integral de ruralidad; se realizará plan de acción de la mesa con seguimiento de acciones y compromisos	-Reunión de equipo PSPIC Ruralidad, mesa local por el cuidado	-Actas y listados de asistencia
4	Canalizar necesidades y riesgos en salud a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones	-Cargue de las canalizaciones en el SIRC, revisión de las canalizaciones sectoriales e intersectoriales de la ruralidad de Sumapaz	-Aplicativo SIRC, base de seguimiento de las canalizaciones, base oferta intersectorial
5	Canalizar necesidades identificadas hacia otros sectores en las acciones desarrolladas por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la población	-Cargue de las canalizaciones en el SIRC, revisión de las canalizaciones sectoriales e intersectoriales de la ruralidad de Sumapaz	-Aplicativo SIRC, base de seguimiento de las canalizaciones, base oferta intersectorial
6	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	-Revisión de la gestión documental de la ruralidad de Sumapaz	-Actas y listados de asistencia
7	Las demás que sean asignadas por el Supervisor del contrato según la necesidad del servicio	-Actividades que designe el supervisor de contrato	-Actas y listados 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	$ 2874269
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1051068307		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1149708	$ 183953	$ 184000
Salud		FAMISANAR		$ 143714	$ 143800
ARL	3	SURA		$ 28007	$ 28100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 333668**	$ 355900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004570191017

YOLANDA ROMAN MICAN
1022923710

FREDY ANDRES ORDOÑEZ NEIRA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 3

© Siasur - 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-16, 10:14:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051068307

Periodo Cotización: noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8841452350

PAGADO 16/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOLANDA ROMAN MICAN		
Documento	CC1022923710	**Dirección**	CRA 1 73 B 78 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7735748
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022923710	YOLANDA ROMAN MICAN	57	00								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.149.708	$ 184.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.149.708	$ 143.800	2,436	$ 1.149.708	$ 28.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.149.708	$ 1.149.708	$ 1.149.708	$ 0	$ 184.000	$ 143.800	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 355.900	$ 4.400	$ 360.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

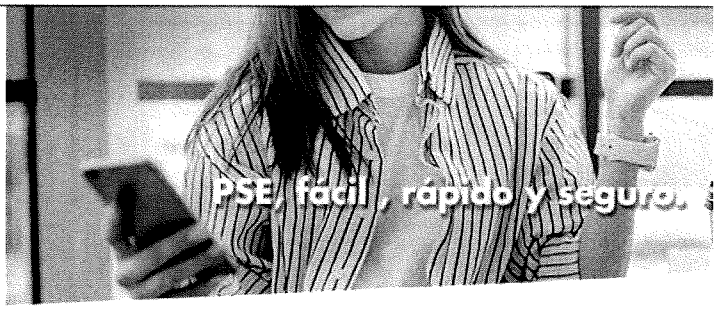
¡El Poder de lo SIMPLE!

Redactar

Recibidos 1.344
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 9
Más

Etiquetas

Junk
Unwanted



¡Hola, Yolanda roman mican

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVI
PSE. los siguientes son los datos de tu transacción

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1815113407
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 1022923710
Valor de la Transacción: $ 360.300
Fecha de Transacción: 16/12/2022

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
	yolanda roman.pdf (Archivado)	yolanda roman.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE - 7770 - 2022.pdf	NOVIEMBRE - 7770 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >