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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO		**Número de Documento:**	51901061	
Correo Electrónico:	OLGASALA25@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3183737133	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7678-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3018
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0
2	2023-01-01	2023-04-02	2	$ 6821696	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 459889
2	NOVIEMBRE	$ 2299448

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	$ 2299448
4	ENERO	$ 2299448
5	FEBRERO	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5288730	$ 12110426	$ 9657681	$ 2452745

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Revisar e implementar los procesos asignados como Técnico en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	-Se revisa resolución 3280 validando criterios de calidad y fin de cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción	-Resolución 3280
2	Orientar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	-Se desarrollan tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; abordaje territorial casa a casa a pacienes	-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)
3	Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	-Se entrega de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas	-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp- Registro plano ubicación manzana
4	Apoyar y dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	-Se brinda apoyo y se da cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
5	Revisar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se presentan y revisan productos presentados dando cumplimiento con atributos de calidad, oportunidad y veracidad	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
6	Apoyar y realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	-Apoyo y revisión de lineamientos técnicos dados por la SDS para realizacon del programa	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
7	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	-Se organiza y entrega información correspondiente a actividadess segun lineamientos del proceso de gestión documental	-Registro plano ubicación manzana-Formato diligenciamiento para dinamizadores (drive)-Grupo de whatsApp-
8	Revisar e Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Se revisa e informa e Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Grupo de whatsApp-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	*Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-se da cumplimiento Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4485726390		
2023	FEBRERO	2023	03	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 185600
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24045590209

Olga Patricia Salamanca

OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO
51901061

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51001051
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA PATRICIA SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELEFONO:	3114564
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras hilanzas de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			44857263200	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES:	Enero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	febrero	AÑO 2023
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993609092

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0		$ 165.600
SUBTOTALES:											$ 165.600	$ 0		$ 165.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS034	EPS034-CAPITAL SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD RP VALOR	INCAPACIDAD RP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11-ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

No	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC 51001051	SALAMANCA CAMARGO OLGA PATRICIA	DEPENDIENTE	NO CONTRATO PRESTACIÓN DE	$ 1.160.000			NO																

No	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN CÓD ENT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD CÓD ENT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP CÓD ENT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CÓD ENT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	10	$ 1.160.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	EPS034-CAPITAL SALUD EPS	10	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - Arl. SURA	10	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 28.300		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 358.900

Bogotá D.C., 22 de Marzo de 2023

Señor(a)
OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO

Asunto: Certificado de Pago.

Apreciado(a) Cliente,

En atención a su solicitud, se informa que, una vez consultado el sistema de información de Efectivo Ltda, se evidencia la ejecución exitosa de las operaciones de pago con referencia número 51901061, las cuales se realizaron en los siguientes términos:

Proyecto	Orden de Servicio	Fecha Recaudo	Valor	Punto de Atención
PILA RECAUDO	9347392886	11/03/2023	$358,900.00	BOGOTA 907049 BOMBEROS

Por lo cual, CERTIFICAMOS que estas operaciones de pago fueron realizadas en Efectivo Ltda, y que los recursos e información relacionados, fueron entregados y reportados oportunamente al cliente empresarial BANCOOMEVA proyecto PILA RECAUDO.

Si tiene alguna inquietud relacionada con esta información, por favor comunicarse a través de nuestro Centro de contacto y experiencia: línea fija gratuita nacional: 018000 186027, en Bogotá (1) 7566027 – (1) 6510101 - celular: 3057341346 – correo electrónico: servicioalcliente@efecty.com.co - página web www.efecty.com.co. Una vez recibida la solicitud, se tramitará de acuerdo con lo establecido en el estatuto de protección al consumidor y demás normas aplicables.

Efectivo Ltda., garantiza la confidencialidad de toda la información que reposa en nuestra base de datos, como resultado de las operaciones que se ejecutan a través de la red postal Efecty, tal y como lo dispone el Artículo 15 de la Constitución Política, Ley 1581 de 2012 y demás normas regulatorias; por tal razón se deja constancia que la información que se suministra en este documento es personal, confidencial e intransferible; en razón a ello si la información descargada no corresponde a sus operaciones, deberá abstenerse de hacer cualquier uso y/o tratamiento de la misma en cualquier sentido e informar de manera inmediata a los canales de atención al usuario de Efectivo Ltda.

Cordialmente,

EFECTIVO LTDA

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? 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 OCTUBRE CTO 7678-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7678-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 7678-2022 (1).pdf	CTA NOVIEMBRE 7678-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 7678-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 7678-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 7678-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 7678-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 7678-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 7678-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >