

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-03-01	Hasta:	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO		Número de Documento:	1031183663	
Correo Electrónico:	Leidytares26@gmail.com		Número Telefónico:	3152977193	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5328-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

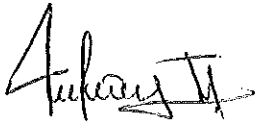
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	\$1992826	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1992826	UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS		

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
8	2023-01-01	2023-01-31	8	\$ 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	\$ 4292241	341
12	2023-03-01	2023-03-26	12	\$ 306589	995
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	
8		DICIEMBRE		\$ 2299415	
9		ENERO		\$ 2299415	
10		FEBRERO		\$ 2299415	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3795151		\$ 29780773		\$ 22882528	\$ 6898245
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extramurales	-----Diligenciamiento de formato sis150 con claridad y veracidad con los datos de la aplicación de cada biológico según la estrategia. Según micropalneacion		-----Formato sis 150	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-----Diligenciamiento de formato de censo de viviendas, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo según corresponde.	----censo de vivienda y mapa
3	Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios	-----Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro planeación.	-----Acta con la descripción de lo aplicada en cada concentración
4	Diligenciamiento adecuado de consentimiento informado biológico VPH, carné de vacunación niño/as, adultos y TUV	-----Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	-----consentimiento informado de vph y registro del diligenciamiento del carne de vacunas o del TUV con las vacuna administrada.
5	Informar al supervisor las novedades que se generen en la implementación de la estrategia extramural, los eventos de EAPV en la ficha de notificación	-----Seguir conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad.	-----Acta de socializacion.
6	Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional supervisor de seguimiento a la cohorte	-----Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de una cada base entregas.	-----Drive con retroalimentación menores según la necesidad con agendamiento efectivo.
7	Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural	-----Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 realizar llamado telefónico a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte asignada.	-----Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados. Menores vacunados según agendamiento por parte de la cohorte
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-----Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminuir los riesgos de morbimortalidad.	-----Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
9	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	-----Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad	-----Acta de comité PAI extramural -actas de socialización de novedades
10	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores.	-----Verificacion de comportamientos de las coberturas a diario .	-----Tableros de control.
11	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	-----Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.	----Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documental
12	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	----Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneacion diaria.	----Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneacion diaria.

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65579910				
2023	FEBRERO	2023	03	10					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 919766	\$ 147163	\$ 185600	
Salud					SURA		\$ 114971	\$ 145000	
ARL				3	SURA		\$ 22405	\$ 28300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 266935	\$ 358900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	621059195



LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO
1031183663



YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

		DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1031155693	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO		KR 71 # 82 B 35 SUR CASA 98	3617435	alibuchaparr@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I = Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLADOS	UPC
2023-02		2023-02	I	10/03/2023	85579610	
						TOTAL A PAGAR
						\$392,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible][illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor							Favor				
14-11	ARL SURA	880503790-5	22.300				22.300	0	0	22.300				223	22.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compartir Caja	9600669427	23.200	0	0	23.200
						1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	SENA	0	0
0	0	ICBF	0	0
0	0	ESAP	0	0
		MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administraciones Reportadas	Valor antes de IGE LMA, IRP y Rora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	145,000
Pensión	1	185,600	185,600
Riesgos Laborales	1	23,300	23,300
CCF	1	23,200	23,200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382,100	382,100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Aumentar el contraste:

UTC -5 19:54:53

LEIDY DAYANA JIME...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda (?)

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

٧

Evaluación de la Entidad Estatal

 γ

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

9 Incumplimientos

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

Clear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	5359-ENERO.pdf	5359-ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5359 - febrero _2022.pdf	5359 - febrero _2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5359-MARZO-2022.pdf	5359-MARZO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5359-ABRIL-2022.pdf	5359-ABRIL-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO _5328_2022	DAYANA JIMNEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO _5328-2022.pdf	5328-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO _5328_2022	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5328_AGOSTO_2022.pdf	5328_AGOSTO_2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5328_SEPTIEMBRE_2022	5328.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE_2022_DAYANAJ	DAYANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre_2022_Leldy	LEIDY DAYANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DICIEMBRE_2022_LEIDY_JIMENEZ (Archivado)	64455087.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO_2023_ DAYANA JIMENEZ	DAYANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRER_2023 DAYANAJ	LEIDY DAYANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Boffar

Cargar nuevo

Cancelar

 $\wedge$

Evaluación de la Entidad Estatal

→

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARATISCAL Y SALUD
CC	1031183963	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	KR 71 # 62 B 35 SUR CASA 98	3617435	albachaparr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	URC
				1	5
				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	1003/2023	65579910	\$382,100

[illegible]

A vertical strip of five geometric shapes: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, and a semi-circle.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

← ?

Detalle del movimiento

⬇ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 382.100,00

Fecha
10 de marzo de 2023 a las 02:29 p. m.

Referencia
M2652586

¿De dónde salió la plata?



Disponible
\$ 382.100,00