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:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	JENNY CAROLINA AYA GONZALEZ		**Número de Documento:**	1006089152	
Correo Electrónico:	ayajenny39@gmail.com		**Número Telefónico:**	3133464499	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1104-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	230
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
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		2023-01-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-26
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-03-01	2023-03-26	1	$ 76646	995
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1073060	
2		FEBRERO		$ 2299415	

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

$ 5288655	$ 5365301	$ 3372475	$ 1992826

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.--
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, camé de vacunación niñolas, 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. - ---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. - tivo.	----Drive con retroalimentación menores según la necesidad con agendamiento efectivo. -- - -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 segin 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
8	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	-----Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados	---Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar 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.	----Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemáticas, siguiendo el conducto regular, asistencia y participación en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus trasversalidades. - --	------Acta de comité PAI extramural - actas de socialización de novedades
10	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores,	----Verificación de comportamiento de Las coberturas a diario. -	-------Tableros de control

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 documentos
12	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS. LANECTSman	----Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria. -- --	---Asistencia y participación en las actividades diarias

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	65876442		
2023	FEBRERO	2023	03	16			
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	COLFONDOS	$ 919766	$ 147163	$ 186300
Salud		COMPENSAR		$ 114971	$ 145600
ARL	3	SURA		$ 22405	$ 28500
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 266935	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	477170022123

Jenny Carolina Aya

JENNY CAROLINA AYA GONZALEZ
1006089152

Yizeth M Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006089152	JENNY CAROLINA AYA GONZALEZ		CL 65 D SUR 16n 88	7927303	ayajenny39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS / UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 / 0
					TOTAL A PAGAR
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	65878442	$383.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	3	600	0	145.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	3	700	0	186.300	1

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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	28.300				28.300	3	200	28.500			283	28.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	3	100	23.300	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.600
Pensión	1	185.600	186.300
Riesgos Laborales	1	28.300	28.500
CCF	1	23.200	23.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	383.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006089152	JENNY CAROLINA AYA GONZALEZ		CL 65 D SUR 18n 88	7927303	ayajonny39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	65876442	$383.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1006089152	AYA GONZALEZ JENNY CAROLINA	Cti	0			N																	231001	1.160.000	185.000	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	CCF24	1.160.000	29.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasifi[illegible]o como PRIVADO por parte de Compensar Oper[illegible]or de Información

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 16:19:31 JENNY CAROLINA AY...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 Ayuda

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		
☐	CERTIFICACION ARL 1006089152.pdf	CERTIFICACION ARL 1006089152.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO_ 1104- ENERO 2023	carolina aya enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO - 2023 - CTO 1104	CAROLINA AYA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Gmail

JENNY AYA <ayajenny39@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1974113463

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de marzo de 2023, 13:30
Para: ayajenny39@gmail.com



¡Hola, Carolina Aya

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1974113463
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 383.700
Fecha de Transacción: 16/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH @ACH_Informa

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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	LEIDY GERALDINE SANCHEZ BAUTISTA		**Número de Documento:**	1000776296	
Correo Electrónico:	leidysanz04@outlook.com		**Número Telefónico:**	3185168041	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5757-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNICO 3 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1494558	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1494558**	**UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 519021	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 1724490	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2184354	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1264626	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 1724490	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 1724490	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 1724490	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 1724490	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 1724490	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 1724490	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 3219048	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 1674263
2	JUNIO	$ 1691005
3	JULIO	$ 1724490
4	AGOSTO	$ 1724490
5	SEPTIEMBRE	$ 1724490
6	OCTUBRE	$ 1724490
7	NOVIEMBRE	$ 1724490
8	DICIEMBRE	$ 1724490
9	ENERO	$ 1724490
10	FEBRERO	$ 1724490

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2846247	$ 22104726	$ 17161188	$ 4943538

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la SDS para la correcta digitación de bases y/o aplicativo WEB.	-PORTAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS)	-PORTAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (TAPABOCAS)
2	2. Realizar al interior de la Subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentación del proceso de gestión de la información.	--REALIZAR VERIFICACION DE INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL CARGUE DEL PAIWEB, APLICATIVO SIASUR.	-CONSOLIDADO SIS150

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Digitar la información en las bases de datos dispuestas por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.	--REALIZAR INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO PAIWEB	--CONSOLIDADO SIS150
4	4. Entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al técnico o tecnólogo en sistemas.	---REALIZAR INGRESO DE LA INFROMACION AL APLICATIVO PAIWEB VERIFICANDO EL CANET DE VACUNACION.	--CONSOLIDADO SIS150
5	5. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--REALIZAR INGRESO DE LA INFORMACION AL APLICATIVO PAIWBE, DILIGENCIAMIENTO PAI DISTRITAL, APLICATIVO SIASUR.	--ANEXO DISENTIMIENTO
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-ANEXO DISENTIMIENTO	-FORMATO DE SIS150
7	7. Las demás acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-ASISTE DIARIAMENTE A TODAS LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR EL PROGRAMA DE VACUNACION COVID-19, SE REALIZA DIARIAMENTE CARGUE DE LOS APLICATIVOS PAI DISTRITAL, PAIWEB, SIASUR CON CALIDAD EN LOS DATOS Y DE ACUERDO APARAMETROS ESTABLECIDOS POR SDS	-PROGRAMACION DIARIA
8	8. Corrección de hallazgos notificados por el técnico o tecnólogo en las bases de datos.	-	-

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		$ 1724490
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1053668599			
2023	FEBRERO	2023	03	29				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		PORVENIR	$ 866666.66666667	$ 138667	$ 185600
Salud					SALUD TOTAL		$ 108333	$ 145000
ARL			3		SURA		$ 21112	$ 28300
Caja de Compensación			NO			Total	$ 251524	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	457470058084

LEIDY GERALDINE SANCHEZ BAUTISTA
1000776296

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Slasur - 2023

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900087333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-29, 09:34:02 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	LEIDY GERALDINE SANCHEZ BAUTISTA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1000776296
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053668599
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1994292276
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 361.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 1.400
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 145.000	$ 1.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 300
		SubTotales:		$ 358.900	$ 2.800
		Total a Pagar:			$ 361.700

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

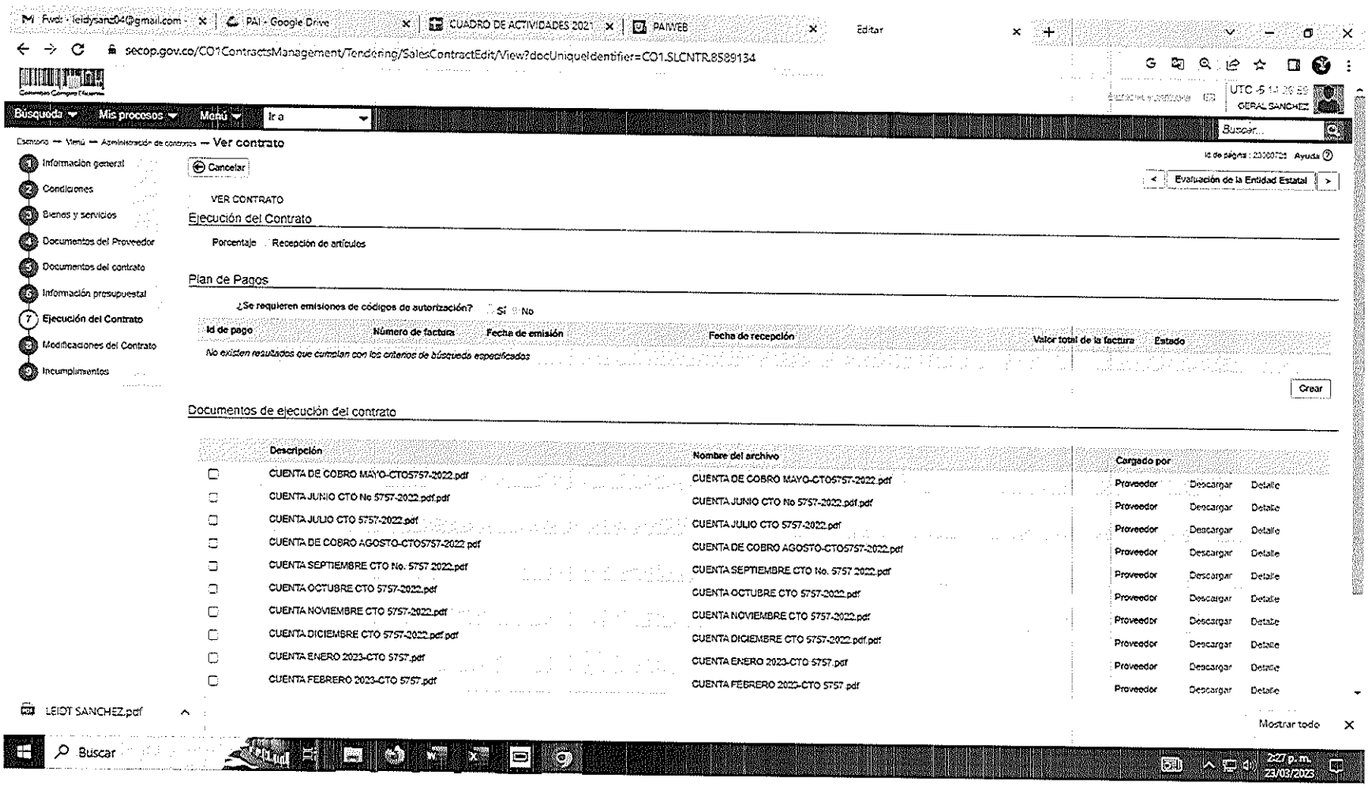


¡Hola, Leidy Geraldine Sanchez Bautista

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1994292276
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 361.700
Fecha de Transacción: 29/03/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8589134
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Evaluación de la Entidad Estatal
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
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 DE COBRO MAYO-CTO5757-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO No 5757-2022.pdf.pdf
CUENTA JULIO CTO 5757-2022.pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO-CTO5757-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO No. 5757 2022.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5757-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5757-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5757-2022.pdf.pdf
CUENTA ENERO 2023-CTO 5757.pdf
CUENTA FEBRERO 2023-CTO 5757.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
LEIDY SANCHEZ.pdf
Mostrar todo
Buscar
2:27 p. m.
23/03/2023

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:**	2023-03-02	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	YORLEN MORENO ACOSTA		**Número de Documento:**	53012548	
Correo Electrónico:	artemisa543@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3124316737	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3877-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	724
Perfil:	TECNOLOGO 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2850295	77%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2850295**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-03-26

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2850295	$ 2850295	$ 0	$ 2850295

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Verificar, revisar y hacer seguimiento a los informes de movimiento de biológicos de las IPS de su referencia y validar que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicada.	- Realiza verificación y seguimiento de los informes de movimiento de biológico de IPS de la subred sur	- Acta administrativa y movimientos de biológico de la Subred Sur
2	Registrar y revisar los controles de temperatura en los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata al profesional de cadena de frío, en el caso de presentarse.	-Realizar registro y control de las temperaturas de cuarto frio	- Hoja de temperatura
3	Apoyar la consolidación del informe de movimiento de biológicos, dispositivos médicos e insumos, de cada centro de acopio teniendo en cuenta los siguientes parámetros: Coherencia de la información reportada de: dosis aplicadas en el informe mensual de vacunación, consolidado de pérdidas, despachos y traslados realizados.	- Realiza verificación, seguimiento y consolidación de los informes de movimiento de biológico de IPS de la subred sur según criterios de calidad.	- Movimiento de Biologico
4	Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de biológicos, dispositivos médicos e insumos. diario.	- Realizar actualización de Kardex de forma oportuna.	- Kardex de Biologico
5	Apoyar y realizar, verificar y consolidar control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos del programa del centro de acopio y las IPS de la subred.	- Realizar seguimiento y verificación de fechas de vencimiento de los biológicos y dispositivos médicos, tanto del centro de acopio como de las IPS públicas y privadas de la Subred Sur	- Correo electronico
6	Apoyar la solicitud de pedido mensual frente al comportamiento del cálculo de necesidades semestral para el centro de acopio.	- Se realiza apoyo para la realización calculo de necesidades de la subred sur.	- Correo electronico
7	Apoyar la solicitud de pedido vacuna COVID19 frente al comportamiento del cálculo de necesidades para el centro de acopio.	- Se realiza apoyo para la realización calculo de necesidades de la subred sur.	- Correo electronico
8	Realizar la recepción de biológicos, dispositivos médicos e insumos acorde a cronograma de distribución de SDS. Físico	- Se realiza la recepción de biológicos, dispositivos médicos e insumos acorde a cronograma de distribución de SDS. Físico	- Recpecion tecnica
9	Realizar las entregas (recepciones técnicas) de las IPS y traslados de vacuna, dispositivos médicos e insumos. Físico.	- Se realiza las entregas (recepciones técnicas) de las IPS y traslados de vacuna, dispositivos médicos e insumos. Físico.	- Recepcion tecnica
10	Realizar y aplicar lista de chequeo para verificación de condiciones de los vehículos que asigna la subred para distribución de biológico, dispositivo medico e insumos desde los centros de acopio a las IPS vacunadoras en las rutas asignadas.	- Se realizar y aplicar lista de chequeo para verificación de condiciones de los vehículos que asigna la subred para distribución de biológico, dispositivo medico e insumos desde los centros de acopio a las IPS vacunadoras en las rutas asignadas.	- Lista de chequeo
11	Asistencia a la reunión de inducción	- Se asistencia a la reunión de inducción	- 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		$ 2924256
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9447458535			
2023	FEBRERO	2023	03	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		COLFONDOS		$ 187152	$ 185600
Salud					SALUD TOTAL	$ 1169702	$ 146213	$ 145000
ARL			3		SURA		$ 28494	$ 28300
Caja de Compensación			NO			Total	$ 339471	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870424456

Yorlen Moreno

YORLEN MORENO ACOSTA
53012548

Yizeth M Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53012548		MORENO ACOSTA YORLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 45bis 13h 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1963333618	9447458535	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	vlm	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	53012548	MORENO YORLEN																	23100 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

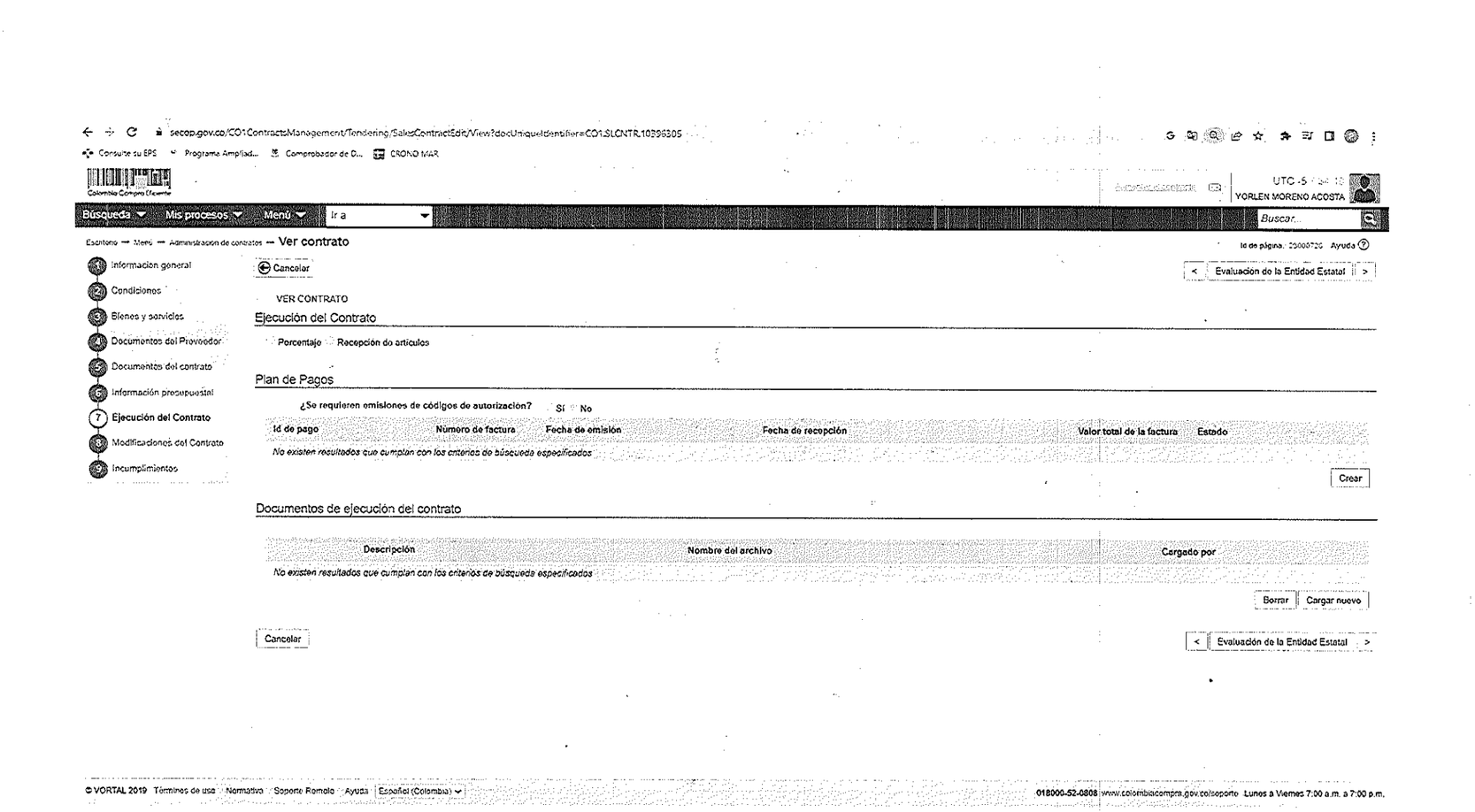
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53012548		MORENO ACOSTA YORLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 45bis 13h 15 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1963333618	9447458535	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10396805
Consulte su EPS
Programa Ampliad...
Comprobador de D...
CRONO MAR
Colombia Compra Eficiente
UTC -5
YORLEN MORENO ACOSTA
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página:
Ayuda
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
< 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.