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:**	2023-03-27	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	DIANA KATHERIN MENDEZ MACHADO		**Número de Documento:**	1022935982	
Correo Electrónico:	JOISMENDEZ18@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3143914226	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4668-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	25	0	13372	$334300	101.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 334300**	**TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 5330810**	**$ 0**	**$ 5330810**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	--Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	--Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion y gestion de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	--Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	--Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	-Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "
4	4. realizar el registro de la ficha de notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	--No aplica	--No aplica
5	5. realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	--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,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	--Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
6	6. 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 lider.	--Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	--Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	--Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
8	8. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	--Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	--Carpeta con gestion documental
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	--Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras reuniones o jornadas a las que se convoque. -	--Listados de asistencia y actas de reuniones
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	--Listados de asistencia y actas de reuniones	--Listados de asistencia y actas de reuniones

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**	65876255			
2023	**FEBRERO**	**2023**	**03**	**15**				
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	PORVENIR	$ 919766	$ 147163	$ 185600
Salud					COMPENSAR		$ 114971	$ 145000
ARL				3	SURA		$ 22405	$ 28300
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 266935**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	487043211 1

Katherin Mendez Machado.

DIANA KATHERIN MENDEZ MACHADO
1022935982

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

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	1022935982	DIANA KATHERINE MENDEZ MACHADO		CRA 68 C # 38 09 SUR	3143914226	joismendez18@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 (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	15/03/2023	65870255	$356.900	

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	0	0	0	145.000	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
230301	Porvenir	900224808-5	165.600	0	0	0	0	0	0		165.600	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	830063780-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	145.000
Pensión	1	165.600	165.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

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	1022935982	DIANA KATHERINE MENDEZ MACHADO	CRA 68 C # 38 09 SUR	3143914226	joismendez18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA, 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	15/03/2023	65876255	$356.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	ESTUDIANTE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
1	CC	1022935982	MENDEZ MACHADO DIANA KATHERINE	59	0		N																23001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

7:39

Confirmación Transacción PSE - CUS 1970329373 Recibidos

serviciopse 14 de mar.

para yo



¡Hola, diana katherin mendez machado

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1970329373
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 358.900
Fecha de Transacción: 14/03/2023

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.

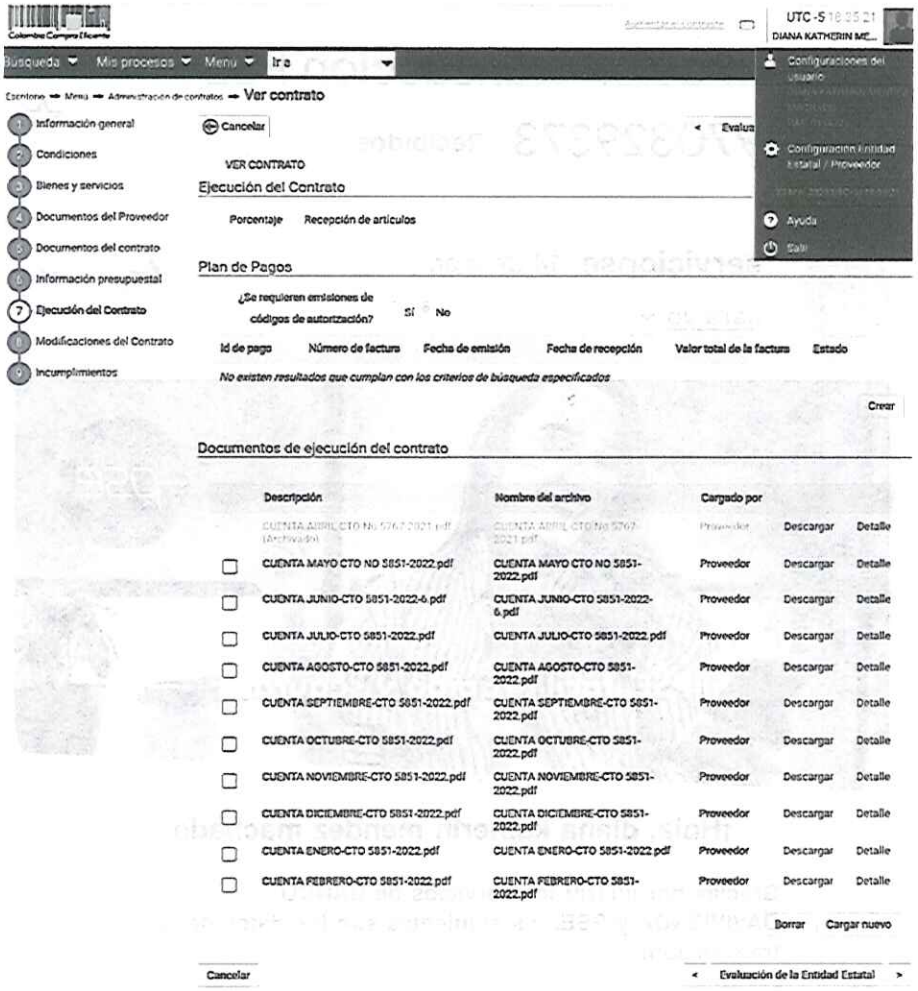
ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

Powered by CamScanner

6:35 0.71 KB/s 51 %

Editar
secop.gov.co



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 18:35:21
DIANA KATHERIN ME...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones del usuario
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Ayuda
Salir

Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato

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? 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 ABRIL CTO No 5767-2021.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO No 5767-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO NO 5851-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO NO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5851-2022-6.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5851-2022-6.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 5851-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO 5851-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal