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:	JOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO		**Número de Documento:**	1000943007	
Correo Electrónico:	cristalolarte88@gmail.com		**Número Telefónico:**	3118600498	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4478-2023	**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
K26PI	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. desarrollar acciones integrales de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.	-Se Genera canalizar con solicitud especifica.
2	2. garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados, presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de preauditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.	-Acta de participación y asistencia.
3	3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos ,protocolos,	--Entrega de formatos en tiempo real.
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario.	Se Genera canalizar con solicitud especifica.
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunizacion.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales	Formato SIS 150.
7	7. busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las tacticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunacion.	Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-Formato diligenciado con calida y veracidad.
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la sds.	Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	Acta de asistencia y participación.
9	9. desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa ampliado de inmunizaciones.	-Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico.	Sis de registro diario
10	10. prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural	Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion 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	12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic	Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria.	Asistencia y participación en las actividades dia

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	1052521644		
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	COLFONDOS	$ 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 DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550462800054175

JOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO
1000943007

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-10, 12:56:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1052521644

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8867936390

PAGADO 10/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO		
Documento	CC1000943007	**Dirección**	CL 69 #10 - 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7733303
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
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	IGE	IRL	SLN	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	IRL	VAC	LMA	AVP	VCT	Días COT	Días IBC	Días COT	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 Mineducación	Total
CC 1000943007	YOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO	59	00																			4	30	120	4	023801 COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS018 EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	09-CCI-NINGUNA CCI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 3.600	$ 362.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogota 4446634 - Cali: 534 0515 - Medellin: 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 la SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

- Información general
- condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimiento

Ejecución del Contrato

porcentaje | Recepción de artículos

Plan de pago

¿Se requiere la emisión de códigos de autorización? SI No

ID de pago	número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	estado

No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO NO 5844-2022.pdf	1656077871177_CUENTA MAYO CTO NO 5844-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No 5844-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO No 5844-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No 5844-2022.pdf	CUENTA JULIO CTO No 5844-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5844-2022	5844-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No 5844_2022	5844.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO No 5844-2022	JOHANA OLARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO No 5844-2022	CRISTAL OLARTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO No 5844-2022	CRISTAL OLARTE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO No 5844-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO No 5844-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO No 5844-2023.pdf	FEBRERO CTO CUENTA No 5844-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar | Cargar de nuevo

© VORTAL 2019 Condiciones de uso Registrarse Soporte técnico Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-10, 12:56:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10525216 44

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8867936390

PAGADO 10/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO		
Documento	CC1000943007	**Dirección**	CL 69 #10 - 02 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7733303
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	IBC	Mora	Admón	IBC Pensión	Aporte Pensión	Admón	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Admón	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mín Educación	Total
CC 1000943007	YOHANA CRISTAL OLARTE CASTILLO	59	00																X	30	$ 1.160.000	$ 0	COMEN COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	PAN-CCI AVIDANTE CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

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 Mín Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 3.600	$ 362.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 46 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 la SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8867936390

Periodo de cotización

202302

Numero aprobación (CUS)

1963253817

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor pagado

$ 362.500

Fecha de pago

2023-03-10 12:34:39

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar
Comprobante

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner