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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52541135	
Correo Electrónico:	bleidyc27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3045780090	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4340-2023	**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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-04-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ABRIL	$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4920748	$ 4920748	$ 2460448	$ 2460300

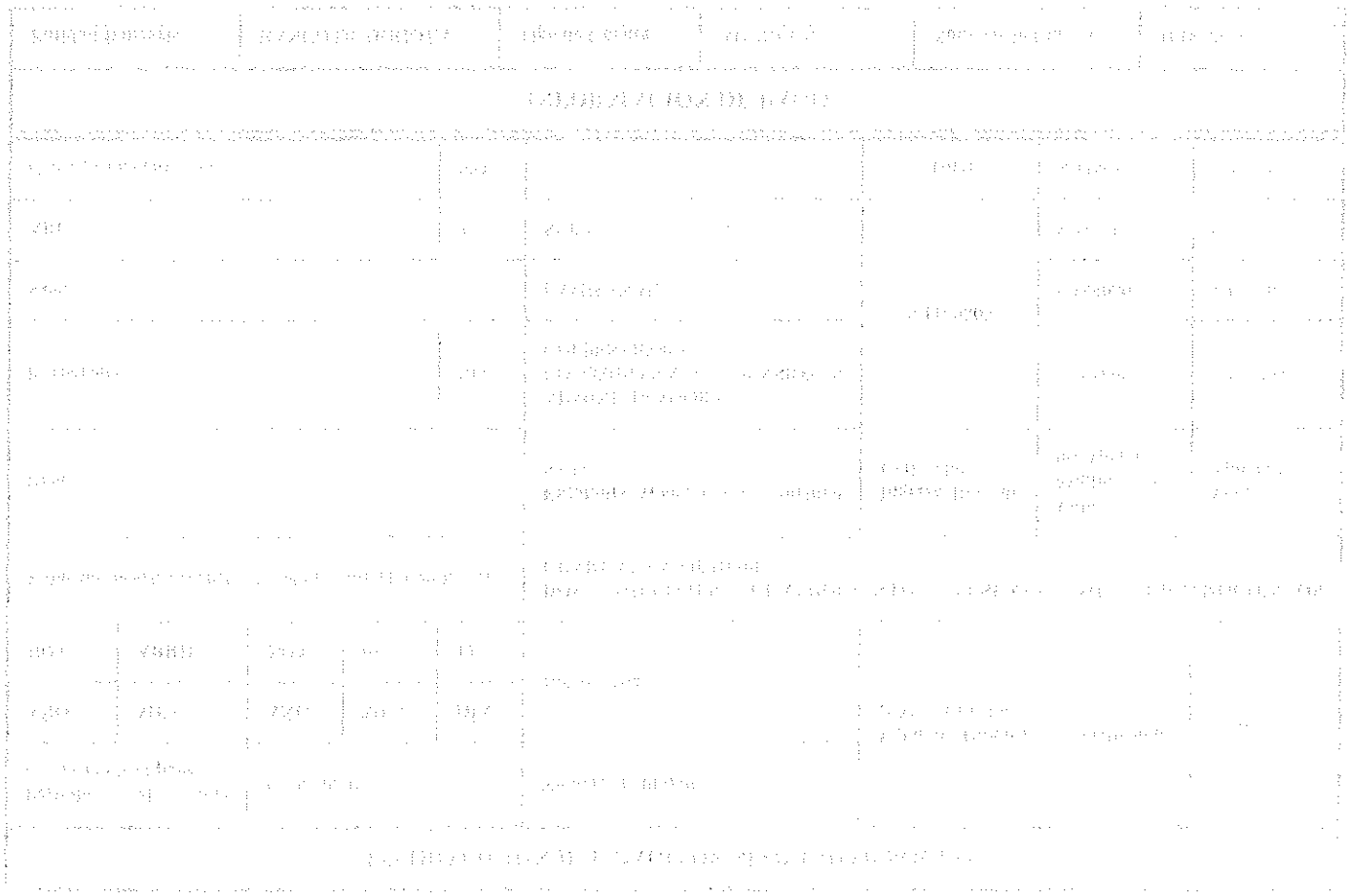
	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-1. Cumplir con los objetivos establecidos en las actividades a ejecutar en el presente mes.	-1. Suministro de la información para la realización de la sistematización.
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	-2. Realizar seguimiento nutricional a los escolares de las instituciones educativas priorizadas, 8 Colegios	-2. Consolidación del tamizaje en la base del simat y las suministradas por la institución educativa.
3	3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso.	-3. Validar la información en la base del Drive de los escolares a los cuales se les realizo el tamizaje.	-3. Registro de la consolidación de la información suministrada.
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-4. Dar cumplimiento con la entrega de los datos recolectados.	-4. Tablero de control y Drive.
5	5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-5. No se ejecuta actividad relacionada con esta obligación en el proceso a certificar.	-5. No se ejecuta actividad relacionada con esta obligación en el proceso a certificar.
6	6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-6. Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados.	-6. Tablero de control y Drive.
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-7. Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido.	-7. Realizar seguimientos telefónicos.
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-8. Consolidar la información recolectada en los tiempos establecidos para dicha ejecución.	-8. Sistematizar la información recolectada.
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-9. Entrega oportuna de la información recolectada.	-9. Tablero de control y Drive.
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-10. Comunicar al Jefe inmediato las novedades que se presentan al momento de ejecutar las actividades a realizar.	-10. Actas llamadas y correos.
11	11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-11. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el líder del grupo.	-11. Firma del 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		$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054067194			
2023	ABRIL	2023	05	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 186300
Salud					FAMISANAR		$ 145000	$ 145600
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación				NO		Total	$ 336655	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161830666

BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
52541135

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)



Transacción Aprobada

Su planilla fue pagada y pagada con éxito. Por favor imprima esta comprobante como soporte del envío y pago de su planilla

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SoiAporte
Fecha	2023-05-12 08:41:40 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2023
Empresa	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANA	CC 52541135
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	10542E7154
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	2076555570
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 567.550
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliado	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
830003564	15-14	COLPENSIONES	1	$ 185.650	$ 700
830003564	EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$ 148.800	$ 600
900937750	14-11	AFP SURA	1	$ 23.200	$ 200
860007336	CCF32	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	$ 7.000	$ 100
			SubTotales:	$ 365.550	$ 1.600
			Total a Pagar:		$ 367.550

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448934 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 58 69 - Bucaramanga: 643 83 08 - Cartagena: 654 54 44 - Pereira: 348 35 82 - Barranquilla: 361 66 50 - Resto del País: 018000 97 1 878 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

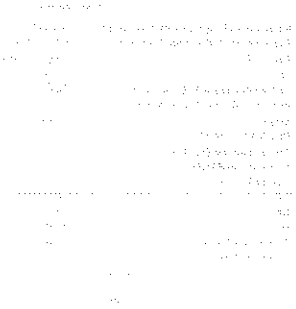
SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de estos operadores de información de los que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

El Poder de la Unión!

Powered by CamScanner







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? 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 COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf	CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >