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:	YODELYS BORJA DIAZ		**Número de Documento:**	1077436805	
Correo Electrónico:	yodebordy@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213611828	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4623-2023	**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	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	2023-03-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448

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

S 5330810	S 5330810	S 2794748	S 2536062

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	-Se realiza revisión y apropiación conceptual de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de los lineamientos establecidos por SDS para la vigencia marzo-diciembre 2023	- Acta de apropiación conceptual.
2	2. realizar visita domiciliaria con el fin de identificar el riesgo, gestionarlo y realizar seguimiento del mismo, de acuerdo a la estrategia de vivienda saludable, segun las actividades establecidas en los lineamientos operativos	-Se realizan 71 visitas en el mes de caracterización/actualización, visitas de seguimientos y cierres para el período, donde se realiza identificación de riesgos y acciones promocionales con enfoque en salud oral, realizando la captura de la información en los formatos establecidos en los lineamientos de FDS.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad."
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento.	-Realizar activación de ruta, notificación y/o solicitud de citas a los usuarios y familiares a partir de los riesgos identificados.	-Formatos de canalización, notificación y link de agendamiento de citas diligenciados con criterios de calidad, completitud y oportunidad".
4	4. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Orientar a los usuarios frente a causales para asistencia al servicio de urgencias mediante actividades ludico-educativas o entrega de piezas comunicativas alusivas al tema.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad."
5	5. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	-Orientar a los usuarios frente a causales para asistencia al servicio de urgencias mediante actividades lúdico-educativas o entrega de piezas comunicativas alusivas al tema.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad."
6	6. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds	-Realizar diligenciamiento a diario de matriz de seguimiento VSP, ejecución de meta y demas tableros de control establecidos desde el nivel central.	-Matriz de seguimientos VSP Tablero de informe diario.
7	7. 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.	-Seguir frente a la indicación al diligenciamiento de soportes físicos y matriz de seguimiento de las acciones desarrolladas con el fin de garantizar la calidad de los productos a presentar al equipo de seguimiento.	-Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad."
8	8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Organizar entregar y soportes de las averías conforme a la programación y llamada requerida, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-Formatos de plan de cuidado familiar organizados según proceso de gestión documental. - Actas de entrega al archivo. - Listado de asistencia"
9	9. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Asistir a jornadas, reuniones y demás actividades programadas desde el PIC.	- Listados 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**	8366713598			
2023	**ABRIL**	**2023**	**05**	**04**				
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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185900
Salud					COMPENSAR		$ 145000	$ 145200
ARL				3	SURA		$ 28258	$ 28400
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	$ 359500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870493485

Yodelys Borja Diaz.

YODELYS BORJA DIAZ
1077436805

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YODELYS BORJA DIAZ
No. Identificación: CC1077436805
Dirección: CLL 88I SUR #8B-22 ESTE
Telefono: 3213611828
Correo: yodebordy@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8366713598

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YODELYS BORJA DIAZ
Tipo y número de identificación	CC1077436805
Número de planilla	8366713598
Fecha pago	2023-05-04
Número de autorización pago	54619701
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	359500
Total Intereses de Mora	600

PAGADA 8366713598

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185900	1
EPS008	Compensar EPS	145200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1077436805
APELLIDOS Y NOMBRES: YODELYS BORJA DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

MOVIIRI

03/05/2023 18:07

PAPI LERIA VEF

#088679

No. Transacción

ON230503.1807.B1

TRANSACCIÓN EXI

PAGO DE FACTUI

Banco de Bogotá

No. autorización 38

Convenio: PLANILLA A
COMPENSAR

No. Ref: 8366713

Valor: $359,50(

LINEA DE ATENCIÓN
512825 (opción 3) B
3077200 (opción

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

< Evalua

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					

Cr

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO-CTO 4623-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4623-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4623-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4623-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nue

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal