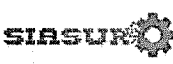


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO		Número de Documento:	52132119	
Correo Electrónico:	Sandy-076@hotmail.com		Número Telefónico:	3202726722	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5162-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO I PIC				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
K33PI	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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2384834	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 334300	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	ABRIL	\$ 2460448	
3	MAYO	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810	\$ 7715644	\$ 5255196	\$ 2460448
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 promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población 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 específica.
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 preauditorías y auditorías internas y externas según requerimiento.	-Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.	-Acta de participación y asistencia.
3	3. asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución 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 (activación de rutas y canalización)	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.
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 lograr la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6. realizar el monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores de cada programa y acción.	-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. búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en las tácticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunación.	-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 calidad y veracidad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento técnico convocados por la institución 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 vacunación dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institución 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 atención e intervención integral al usuario con calidad, oportunidad y humanización.	-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
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención 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	12. las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	-Asistencia y participación en las actividades día

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	68371953				
2023	MAYO	2023	06	14					
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	PORVENIR	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 187400	
Salud					NUEVA EPS		\$ 145000	\$ 146400	
ARL				3	SURA		\$ 28258	\$ 28600	
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 336655	\$ 362400	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870499870		

Sandra Liliana Martinez

SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO
52132119

Yizeth M Roncancio

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

☐ Asistencial

☐ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/06/2023
Hora	13:34:03
Terminal	310592
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR MI PLANILLA
Cod. Convenio	0344
Referencia	8368371953
Valor	\$385.900
Transacción	000646247063
Usuario	CLAUDIA LILIANA CUBILLOS PULIDO

Línea de atención
personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del País: 01 8000 960
505

Aquí también puede pagar su
tarjeta de
crédito y créditos de
consumo del
Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Señor(a): SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO
No. Identificación: CC52132119
Dirección: DG 69C BIS SUR 18M 84
Telefono: 2570073
Correo: sandy-076@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 68371953

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO	Número de Empleados	1
Tipo y número de Identificación	CC52132119	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Número de planilla	68371953	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Fecha pago	2023-06-14	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1446246	Total Pagado	385900
Banco	1083	Total Intereses de Mora	3800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
230301	Porvenir	187400	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Filar	23500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	146400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52132119
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO

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
E 7	230301	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	23200



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
☐ 52.SANDRA MARTINEZ.pdf	52.SANDRA MARTINEZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ 51.SANDRA MARTINEZ.pdf	51.SANDRA MARTINEZ.pdf	Proveedor Detalle
☐ 69.SANDRA MARTINEZ.pdf	69.SANDRA MARTINEZ.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >