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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	1117821943	
Correo Electrónico:	jepacusa93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3209730057	
Nombre del Supervisor:	DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6188-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1537
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

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	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	2023-05-19	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-07-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MAYO	$ 989528	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6150935	**$ 6150935**	**$ 989528**	**$ 5161407**

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 canalización de niños en riesgo de desnutrición y se brinda información sobre signos de alarma.
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 según 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 protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la elaboracion de sus actividades.	--Entrega oportuna clara y veraz de cada información solicitada por el profesional implementado según lineamientos y protocolos.	----Entrega de drive de seguimiento a la cohorte de infancia con información 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 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 establecidas.	--Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.	-drive en línea para canalización debidamente diligenciado.
6	6. Realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa Ampliado de Inmunización.	--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 .	-No aplica
7	7. Busqueda 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.	-se direcciona a las madres de los niños en riesgo de desnutrición al punto mas cercano de su localidad para iniciar o completar su esquema de vacunación.	--drive en línea de seguimiento de os niños en riesgo de desnutrición diligenciado con calidad y veracidad.
8	8 Participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o par la SDS.	--Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental.	----participación de capacitación en manejo de dinámico gerencial para agendamiento de citas.
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.	----No aplica
10	10. Prestar servicios de atención o intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	---Actualización y registro con calidad de los usuarios de la cohorte de infancia y riesgo de niños en desnutrición, en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional.	---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 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.	----drive con formatos debidamente organizados según protocolo de gestión documentos.
12	12. Las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del PIC.	--Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneacion 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**	$ 989528
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8995090110		
2023	**MAYO**	**2023**	**06**	**15**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIOCHOPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	**$ 80500**
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	**$ 62900**
ARL	3	COLMENA		$ 28258	**$ 12300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 155700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	060809030

Jessika Curacas

JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ
1117821943

DIANA YANIRA CHIMBI ROJAS
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-06-13, 04:01:11 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8995090110

Fecha limite de pago: 2023-06-13

GUARDADA 13/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSIKA PAOLA CURACAS SANCHEZ				
Documento	CC1117821943	**Dirección**	CL 17 SUR #29 C - 28 LA FRAGUA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	INGRESO	RETIRO	TRASLADO	DIAS	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SUS	ERP	Cotizante Exterior	Pensión Exterior	Fondo Pensión Voluntaria	Aporte Voluntario	Aporte Fondo Pensión Voluntaria	Aporte Fondo Pensión Obligatoria	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
C 1117821943	CURACAS SANCHEZ JESSIKA PAOLA	59	00	X																		PORVENIR	$ 502.667	$ 80.500	NUEVA EPS	$ 502.667	$ 62.900	COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES	$ 502.667	$ 12.300	COMFAMILIAR CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 502.667	$ 502.667	$ 502.667	$ 0	$ 80.500	$ 0	$ 0	$ 62.900	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.700	$ 0	$ 155.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO

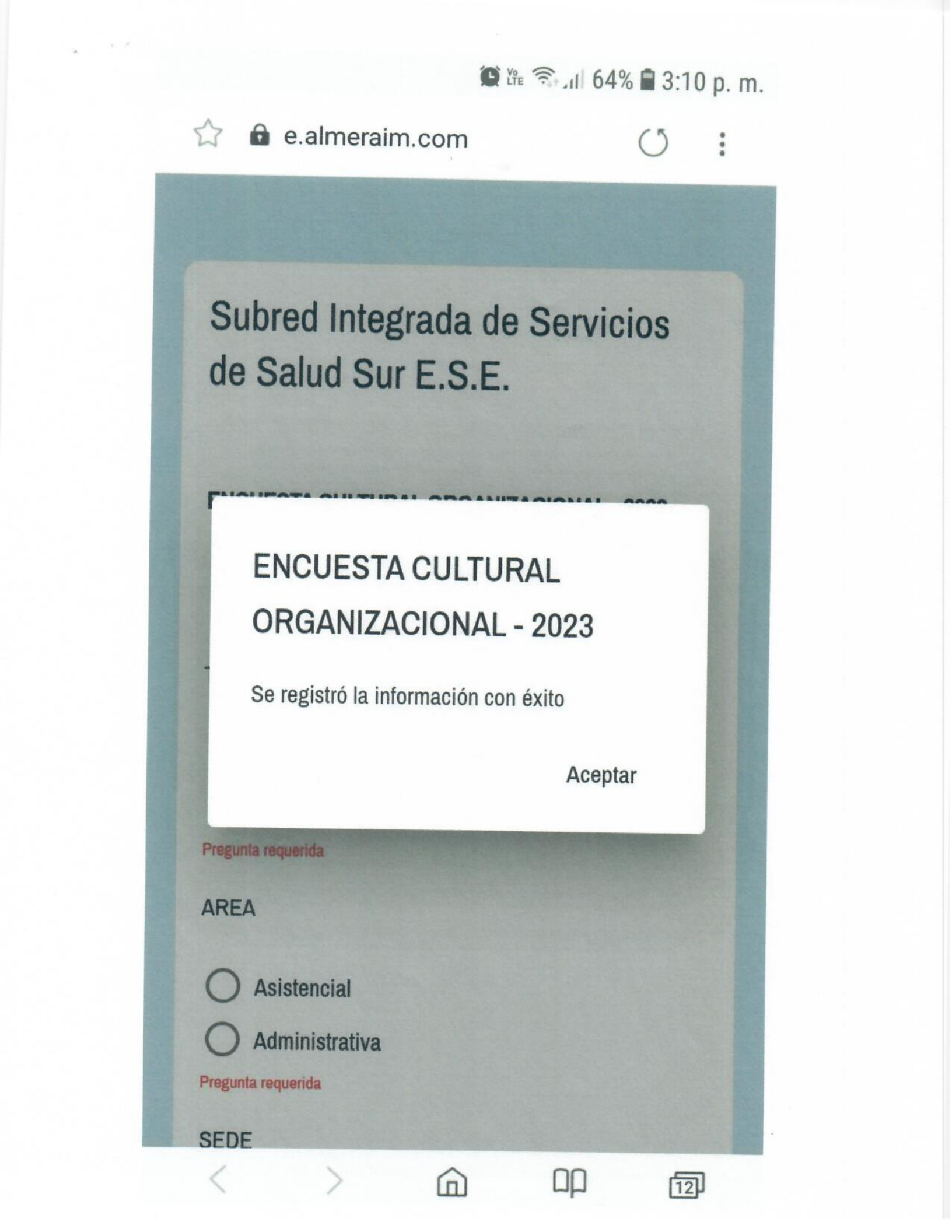
No OS: 9382998429 DV: 984743
Cajero: ANYOROCA
Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/06/2023 13:32:02
PS Recaudador:
991000 SENA CARRERA 30 ::
Cantidad cupones: 1

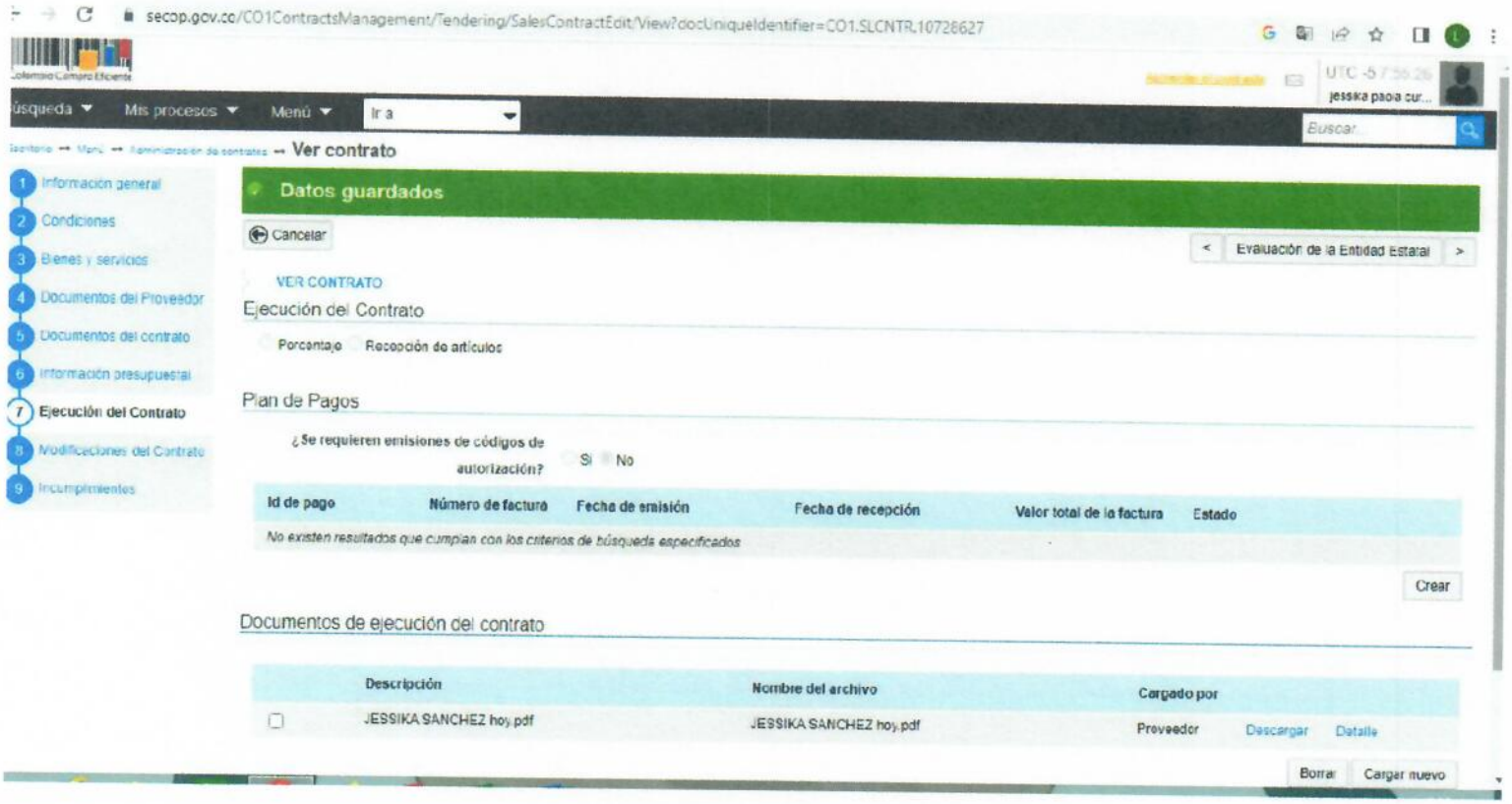
Nombre: jessika
Apellido 1: paola curacas sanchez
NUM PLANILLA: 8995090110
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1117821943
PERIODO: 202305

Referencia	Valor
8995090110	$156.200,00

Valor recibido: $156.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co


64% 3:10 p. m.
e.almeraim.com
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
AREA
Asistencial
Administrativa
Pregunta requerida
SEDE
12


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10726627
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
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
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
JESSIKA SANCHEZ hoy.pdf
JESSIKA SANCHEZ hoy.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo