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:	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO		**Número de Documento:**	1023008052	
Correo Electrónico:	ERM-2@HOTMAIL.ES		**Número Telefónico:**	3057933123	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6002-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 7380608	1788
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MAYO		$ 1845152	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1845152	$ 9225760	$ 1845152	$ 7380608

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar e implementar los procesos asignados como Gestor Comunitario en con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidos en los planes de acción.	--Realizar abordajes con los lideres o representantes de los sectores catastrales, para abordar el lugar	--Abordaje en territorio
2	2. Apoyar los procesos del componente ó respuesta integradora según requerimiento del Lider del componente ó respuesta integradora.	-- Realizar agenda con lideres comunales, presidentes o representantes de cada uno de los sectores a abordar	--Directorio para profesionales con lideres comunales
3	3. Organizar y desarrollar las tareas asignadas en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento. Acercamiento, empatía y vínculo en el contexto de una pedagogía para la salud.	--Entrega de Piezas comunicativas a la comunidad y representantes	- -Abordaje en territorio, entrega de piezas comunicativas
4	4. Revisar y entregar de manera oportuna cronogramas de trabajo, productos e informes según indicaciones técnicas.	--Realizar actas las cuales certifican en proceso realizado a diario con evidencias fotográficas	--Entrega de actas en drive
5	5- Dar cumplimiento a la meta y productos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud.	--Realizar actividades complementarias, en acompañamiento, lo realización de documentos para el abordaje	--Instrumentos físicos para abordar a la comunidad
6	6. Verificar los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	--Generar espacios de acompañamiento en la realización o entrega de documentos o apoyos para intervenir el territorio	--Entrega de actas, informes o piezas comunicativas
7	7. Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	--Acompañamiento en reuniones de abordaje a secretaria de salud , para conocer entregables, calidad y oportuna entrega de los mismos	--Capacitaciones y acompañamiento en entregables
8	8. Revisar y organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	--Recopilar datos, y necesidades de la comunidad, con el fin de priorizar el territorio o población ene especifico	--Carpetas en drive con informacion de predios visitados
9	9. Apoyar e informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	--informar algún cambio en el sector ya sea catastral , social o de salud	--Reporte de Novedades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--Realizar abordaje previo en el sector, dar a conocer el modelo de atención territorial, y evaluar posibles prioridades y manera de abordar a l territorio o población	--Abordaje en territorio
11	11.Las demás actividades propias del objeto contractual.	--Realizar actividades complementarias, acompañamiento a equipo medico, divulgación en barrios, entrega de piezas comunicativas, evaluar cambios en los sectores catastrales	--Incursión en territorio, reporte de novedades
12	12.Las demás actividades propias del objeto contractual.	--Acompañamiento al equipo de abordaje, realización de actividades complementarias	-Entrega de documentos, soportes o demás evidencias en el proceso

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	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8367686988		
2023	MAYO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	083474171

EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
1023008052

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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

Señor(a): EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
No. Identificación: CC1023008052
Dirección: CLL81 SUR NO 6 C10 ESTE
Telefono: 3057933123
Correo: erm-2@hotmail.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367686988

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO
Tipo y número de identificación	CC1023008052
Número de planilla	8367686988
Fecha pago	2023-06-13
Número de autorización pago	1000000072
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

PAGADA
8367686988

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023008052
APELLIDOS Y NOMBRES: EHIDY YORFADY RAMIREZ MELO

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
EPS017	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 80043704   ****9129  T77
ET*13/06/23 09:32H.N0437 Santa Libr
202305 83 Mi Planilla
PLANILLA No.00000836766988
Identificacion1023008052
VALOR PLANILLA:358,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:358,900.00
```

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

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

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 MAYO CTO 6002-2023. pdf	CUENTA MAYO CTO 6002-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Vo LTE 10:45

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