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:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		**Número de Documento:**	1065569773	
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004521036	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5166-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 4470945	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 626775	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 14465967	$ 9852903	$ 4613064

	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 promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y gestion del riesgo segun curso de vida de acuerdo a las necesidades de la poblacion desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.	-Se realiza asistencia técnica y acompañamiento en campo con el fin de apoyar a los entornos y equipos de salud pública en terreno con los temas y procesos para el abordaje de las condiciones crónicas y la promoción de estilos de hábitos de estilo saludables - -	-Actas de asistencias técnicas, acompañamientos en capo y listados de asistencia
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 segun requerimiento.	-Cargue en el DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental - - Cargue en el DRIVE grupal para referentes	-Cargue en el DRIVE grupal para referente
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Se realiza informe acumulado de los avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados, efectividad de las asesorías técnicas, dificultades y número de profesionales	-Informe acumulado de los avances y resultados para cesación de tabaco
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Se realiza priorización de 10 IPS para las intervenciones sobre el consumo de tabaco alas usuarios en los servicios de salud - - -- - -Listados de IPS seleccionados para la orientación e implementación del programa de cesación de tabaco	-Listados de IPS seleccionados para la orientación e implementación del programa de cesación de tabaco
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia tecnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guia operativa de cada accion o programa.	-Se realiza informe mensual de canalizaciones mes vencido	-Informe mensual canalizaciones
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de soporte en medio magnético y físico de manera mensual	-Carpeta con soporte físico y CD

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4500715611		
2023	MAYO	2023	06	26			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	$ 341000
Salud		FAMISANAR		$ 230653	$ 266400
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 52000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 535521	$ 659400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65600025257

JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE
1065569773

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	Dar cumplimiento a las actividades asignas	-Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065569773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 7 B N° 16 22	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4500715611			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994773656

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 341.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 341.000	$ 2.400	$ 343.400
SUBTOTALES:										$ 341.000	$ 2.400	$ 343.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 266.400	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 266.400	$ 1.900	$ 0	$ 268.300
SUBTOTALES:													$ 266.400	$ 1.900	$ 0	$ 268.300

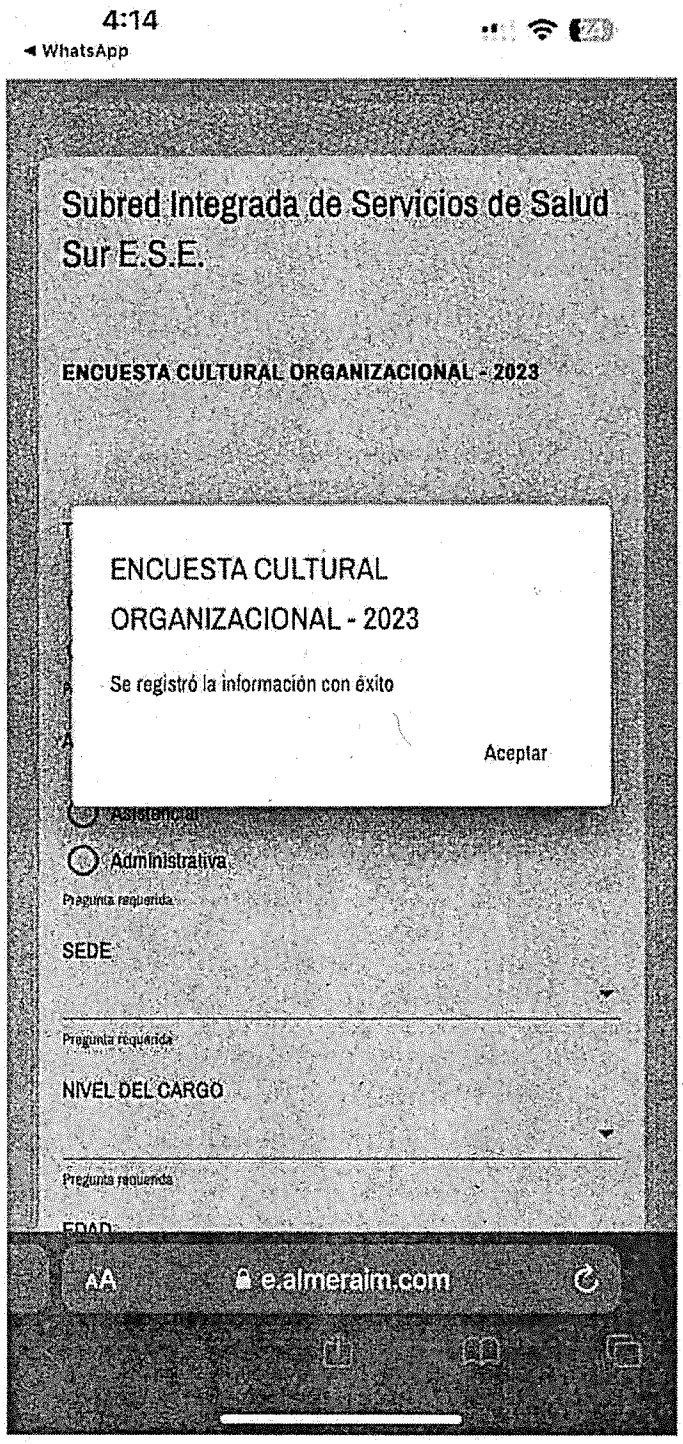
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

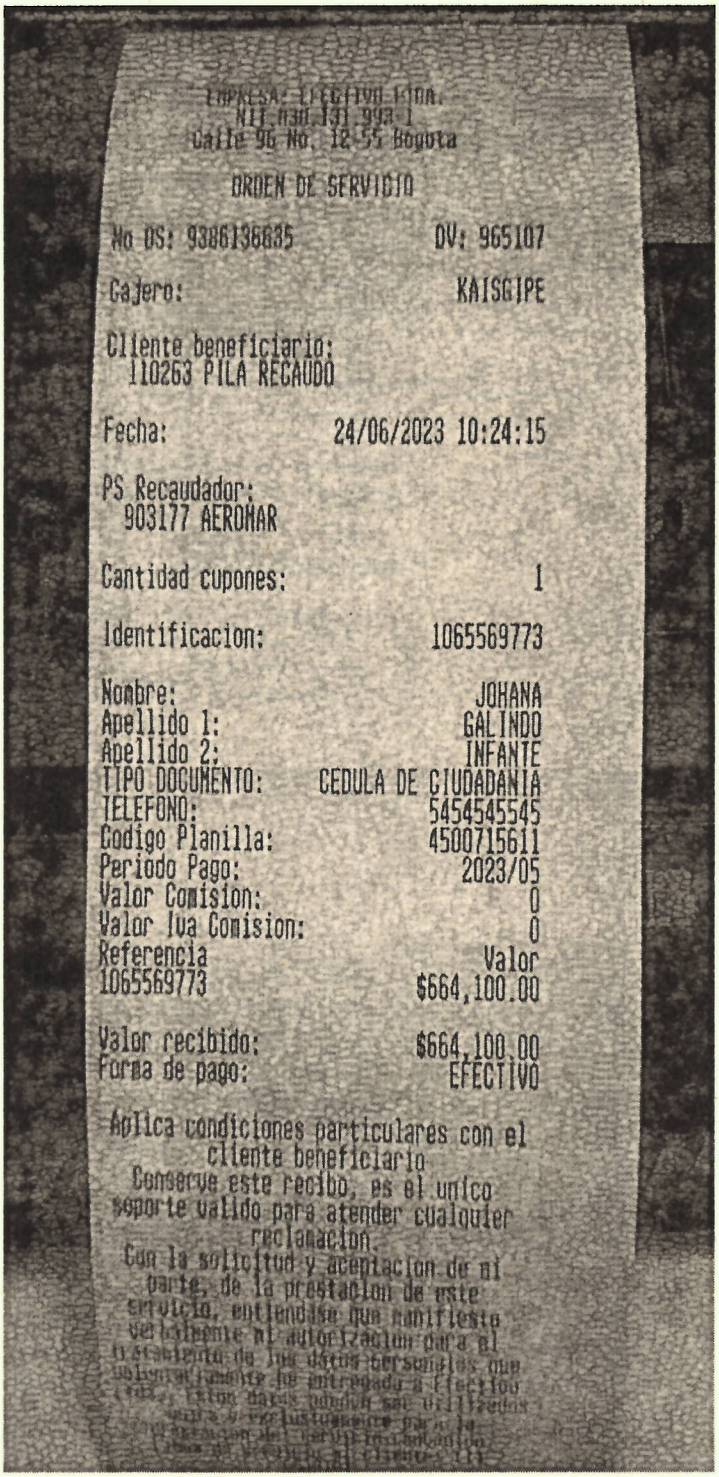
ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 52.000	$ 400	$ 0	$ 52.400
SUBTOTALES:									$ 52.000	$ 400	$ 0	$ 52.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP													
																										FSP			APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1065569773	GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.130.661			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.130.661	$ 341.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 341.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.130.661	$ 266.400	$ 0	$ 266.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.130.661	$106556977	$ 52.000															

TOTAL	$ 664.100


4:14
WhatsApp
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
Administrativa
Pregunta requerida
SEDE
Pregunta requerida
NIVEL DEL CARGO
Pregunta requerida
EDAD
AA
e.almeraim.com



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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9386136835 DV: 965107

Cajero: KAISGIPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/06/2023 10:24:15

PS Recaudador:
903177 AEROMAR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1065569773

Nombre:	JOHANA
Apellido 1:	GALINDO
Apellido 2:	INFANTE
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	5454545545
Codigo Planilla:	4500715611
Periodo Pago:	2023/05
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
1065569773	$664,100.00

Valor recibido: $664,100.00
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 voluntariamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a efectivo ltda. Estos datos podran ser utilizados para el cumplimiento de la prestacion del servicio contratado, envio de publicidad al cliente, [illegible]

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:07:59
johana galindo en

Buscar | Los procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Sistema ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ **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 cumplimiento

Datos guardados

Cerrar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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		
☐	ABRIL 5166-2023.pdf	ABRIL 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 5166-2023.pdf	MARZO 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 MAYO	JOHANA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cerrar

« Evaluación de la Entidad Estatal »