| 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:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 52541135 | |
| **Correo Electrónico:** | bleidyc27@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3045780090 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4340-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K29PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 1 | 13372 | $2473820 | 100.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2473820** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-04-01 | | **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 | $ 2460448 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2460596 | 2123 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 2460448 |
| 2 | MAYO | $ 2460448 |
| 3 | JUNIO | $ 2447076 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4920748 | $ 9841792 | $ 7367972 | $ 2473820 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo | -1. Cumplir con los objetivos establecidos en las actividades a ejecutar en el presente mes. | -1. Suministro de la información para la realización de la sistematización. |
| 2 | 2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales | -2. Realizar seguimiento nutricional a los escolares de las instituciones educativas priorizadas, a 17 Colegios, 8 cursos y 206 estudiantes. | -2. Consolidación del tamizaje en la base del simat y las suministradas por la institución educativa. |
| 3 | 3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso. | -3. Validar la información en la base del Drive de los escolares a los cuales se les realizo el tamizaje. | -3. Registro de la consolidación de la información suministrada. |
| 4 | 4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional | -4. Dar cumplimiento con la entrega de los datos recolectados. | -4. Tablero de control y Drive. |
| 5 | 5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados. | -5. No se ejecuta actividad relacionada con esta obligación en el proceso a certificar. | -5. No se ejecuta actividad relacionada con esta obligación en el proceso a certificar. |
| 6 | 6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin. | -6. Entrega de los soportes en el tiempo establecido para dar cumplimiento con la sistematización de los datos recolectados. | -6. Tablero de control y Drive. |
| 7 | 7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas. | -7. Ejecutar las actividades de acuerdo al cronograma establecido. | -7. Realizar seguimientos telefónicos. |
| 8 | 8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad. | -8. Consolidar la información recolectada en los tiempos establecidos para dicha ejecución. | -8. Sistematizar la información recolectada. |
| 9 | 9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental. | -9. Entrega oportuna de la información recolectada. | -9. Tablero de control y Drive. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 10 | 10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos | -10. Comunicar al Jefe inmediato las novedades que se presentan al momento de ejecutar las actividades a realizar. | -10. Actas llamadas y correos. |
| 11 | 11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic. | -11. Firma del listado de asistencia. | -11. Firma del listado 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 | | $ 2447076 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1055409970 | | | |
| 2023 | JUNIO | 2023 | 07 | 12 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEISPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | | | | FAMISANAR | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | $ 336655 | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 161830666 |

BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
52541135

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)


*© Siasur - 2023*

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 19:20:17 Biviy Carolina F...

Buscar...

Bandeja | Mis procesos | Menú | Ira

Estudio → Mode → Administrar contrato → **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? SI 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 COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf (Anexo.xls) | CUENTA COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf | CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4340-2023.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4340-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4340-2023.pdf | CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4340-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-07-12, 01:25:24 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2023 |
| **Empresa** | BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52541135 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1055409970 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 42329267 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 366.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 185.600 | $ 300 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 145.000 | $ 200 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 28.300 | $ 100 |
| N860007336 | CCF22 | COLSUBSIDIO | 1 | $ 7.000 | $ 100 |
| | | **SubTotales:** | | $ 365.900 | $ 700 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 366.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la