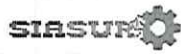


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON		Número de Documento:	1032386731	
Correo Electrónico:	adricntry1@hotmail.com		Número Telefónico:	3138529873	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4496-2023	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	Procentaje(%) 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		2023-03-28		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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 4613064	2123
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	MARZO	\$ 626775	
2	ABRIL	\$ 4613064	
3	MAYO	\$ 4613064	
4	JUNIO	\$ 4613064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9995022		\$ 19079031	\$ 14465967
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.	-Apoya la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales; búsqueda de la población pendiente por iniciar, continuar y complementar esquemas vacunales.	-Programación jornadas nacionales, distribuirles y locales; logísticas puntos centrales de vacunación, concertaciones jardines, instituciones educativas u otros lugares para jornadas de vacunación
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.	-Seguimiento a la digitación diaria por medio de las descargas diarias del aplicativo PAI 2.0	-Macro SIS 150
3	3. asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades..	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental	-productos mensuales
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-se realizan canalizaciones en campo por las binas vacunadoras	-canalizaciones
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Informe de novedades y eventualidades presentadas que afecten la ejecución de la actividad.	-Correo electrónico

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. efectuar la asistencia tecnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guias, la evaluacion de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelizacion de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-no aplica	-no aplica
7	7. ejercer monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Depuración de bases enviada por la SDS con entrega a los técnicos auxiliares para el seguimiento a la cohorte con verificación del esquema de vacunación.	-Acta informe de cohortes
8	8. consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frio del 100% de ips publicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.	-Realización del informe de movimiento de biológicos e insumos no biológicos acorde a entrega, recepción y despacho	-Movimiento de biológico e insumo no biológico
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental	-productos mensuales
10	10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic	- Actividades realizadas	- Actividades realizadas

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					
2023	JUNIO	2023	07	12	69312006				
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	\$ 295900
Salud						SÁNTAS		\$ 230653	\$ 230900
ARL					3	SURA		\$ 44950	\$ 45200
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 535521	\$ 572000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0550008200841099		

ADRIANA CONTRERAS

ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON
1032386731

Yizeth M Roncancio G

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032369731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON	CALLE 75 61-25	3138529873	adicontry1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
69312006	12/07/2023			1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	N	21/07/2023	\$2.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-8	800

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	800	0	0	0	0	18	100	0	900	1

TOTALS PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	80022400-8	1.000	0	0	0	0	16	100	0	1.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURJA	890903790-5	100				100	16	100	200			1	200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	600	900
Pensión	1	1,000	1,100
Riesgos Laborales	1	100	200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,900	2,200

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1032368731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON	CALLE 75 61-25	3138523873	adricontro1@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
69312006	12/07/2023				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	N	27/07/2023	69840014	\$2.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
										Apellidos y Nombres																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</

PAGADA

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Referencia de pago

67879426

Precio

\$2,200

Número de referencia 1

186.154.240.35

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1032386731

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

Ayuda

(<https://ayuda.nequi.com.co/hc/es/articles/11116508345229>)

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos7 **Ejecución del Contrato****Plan de Pagos**

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	88.ADRIANA CONTRERAS.pdf	88.ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	102.ADRIANA CONTRERAS.pdf	102.ADRIANA CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	60.ADRIANA CONTRERAS_MAYO 23.pdf	60.ADRIANA CONTRERAS_MAYO 23.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO_4496-2023_JUNIO.pdf	CTO_4496-2023_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	1002386731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON	CALLE 75 61-25	31385539373	adricorley@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	
ÚNICA	1 - Indefectivamente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍANES/AAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍANES/AAO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	1	1207/2023	69312006	\$570.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EP5005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0	0	0	0	1	300
								0	230.300
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Ponover	800224008-8	294.400	0	0	0	0	1	400	0	294.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903190-5	44.900			44.900	1	100	45.000			449		45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.300
Pensión	1	294.400	294.800
Riesgos Laborales	1	44.900	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	570.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1032386731	ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON		CALLE 76 61-25	3138525973	adriconry1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
CMCA	1 - Indiferencia			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	1	12/07/2023	69312006	\$570.100	

[illegible]



Extramural Tunjuelito <extramural.tunjuelito06@gmail.com>

Fwd: Confirmación Transacción PSE - CUS 41744555

1 mensaje

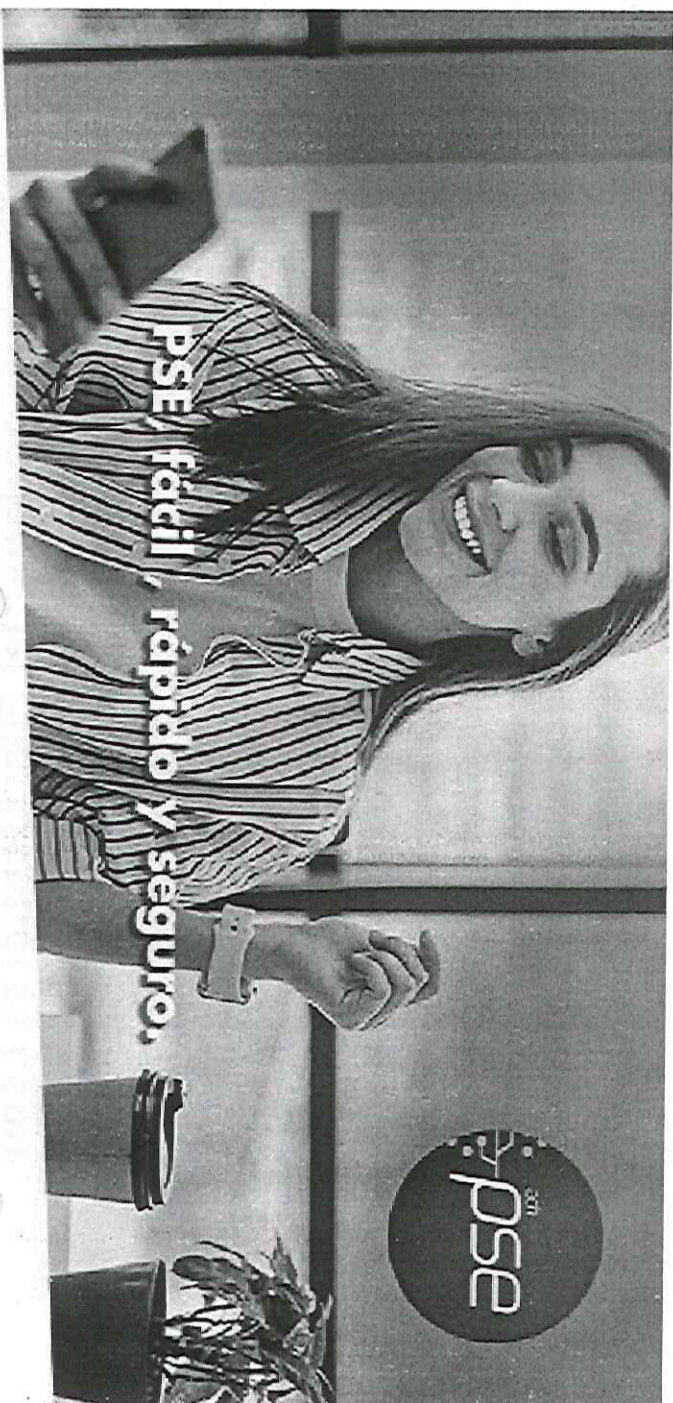
ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON <adriconty1@hotmail.com>
Para: Extramural Tunjuelito <extramural.tunjuelito06@gmail.com>

12 de julio de 2023, 13:09

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: serviciopse@achcolombia.com.co
Fecha: 12 de julio de 2023, 9:24:09 a.m. COT
Para: adriconty1@hotmail.com
Asunto: Confirmación Transacción PSE - CUS 41744555



¡Hola, Adriana Del Pilar Contreras Leon

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 41744555
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 570.100
Fecha de Transacción: 12/07/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

