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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		**Número de Documento:**	52230919	
Correo Electrónico:	jovivo2006@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3017417980	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4523-2023	**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
K27PI	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		2023-03-27		**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	$ 2384686	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2460448
4	JUNIO	$ 2447076
5	JULIO	$ 2473820

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 12636540**	**$ 10176092**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	--REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGECIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR	--REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGECIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR
2	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion y gestion de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-N/A	- N/A
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-N/A	-N/A
4	4. realizar el registro de la ficha de notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	--REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGECIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR	--REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGECIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	--LISTADO REINDUCCIÓN. FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUETREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HRS LISTADO PARTICIPACIÓN VIRTUAL REUNION ENTORNO HOGAR	--FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUETREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HRS
6	6. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	--PLANEAR VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIAINTERNAS Y EXTERNAS SEGUN REQUIRIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERISTICAS DE CALIDAD ,OPORTUNIDAD Y VERECIDAD.	--LISTADO REINDUCCIÓN. FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUETREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HRS LISTADO PARTICIPACIÓN REUNION ENTORNO HOGAR
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-N/A	-N/A
8	8. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	--DISPONIBILIDAD DE ACUERDO ALAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	-DISPONIBILIDAD DE ACUERDO ALAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	--GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS DOCUMENTOS FISICOS Y MAGNETICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES	-FICHA DE NOTIFICACION, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUETREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HRS
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	--INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	-N/A

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	$ 2473820
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9453821703		
2023	JULIO	2023	08	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS		

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	$ 189600
Salud		NUEVA EPS		$ 145000	$ 148100
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 29000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 366700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	468270015679

Johanna Carolina Villate B

JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA
52230919

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	nerado SENA e ICBF
CC 52230919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	91758574	9453821703	I	2023/08/04	2023/08/23	BANCO DE OCCIDENTE	19	$366,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,000	$0	$189,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$4,000	$0	$189,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$700	$0	$29,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$700	$0	$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$3,100	$0	$148,100
TOTAL				1	$358,900	$7,800	$0	$366,700

2023/08/23 01:14 PM

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52230919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635080	No

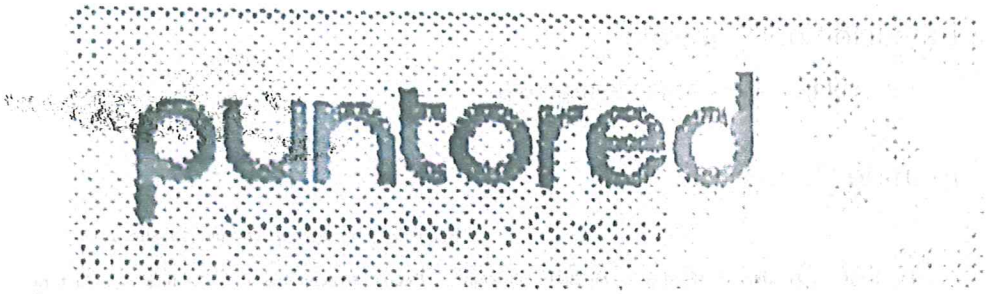
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	91758574	9453821703	I	2023/08/04	2023/08/23	BANCO DE OCCIDENTE	19	$366,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52230919	VILLATE JOHANNA	Z5-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

Powered by CamScanner



Puntored no te cobra por esta transacc.

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	23/06/2023
Hora	07:28:16
Terminal	290012
Cod. Convenio	1506
Comercio	379875
No. aprob Banco	758574
Referencia	9453821703
No. aprob Puntored	000698934194
Valor	$366,700
Usuario de Venta	ROBERTO RODRIGUEZ

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO-CTO 4523-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4523-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4523-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4523-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4523-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4523-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4523-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4523-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4523-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4523-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co