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:	KAREN JULIETH RODRIGUEZ TENJO		**Número de Documento:**	1026302083	
Correo Electrónico:	julieth71621@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214502768	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5360-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO 3 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	10028	$1845152	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1845152**	**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-31		**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	$ 1537514	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 1845152	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1845152	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 1845152
2	MAYO	$ 1845152
3	JUNIO	$ 1845152
4	JULIO	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3997942	$ 9225760	$ 7380608	$ 1845152

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. participar en los espacios de fortalecimiento de habilidades y capacidades del talento humano con la sds para la correcta digitacion de bases y/o aplicativo web.	-Apropiación conceptual, capacitación de diligenciamiento de formatos de covid y de archivo de formatos.	-Correos Electrónicos.
2	2. realizar al interior de la subred espacios para el fortalecimiento de competencias del talento humano y/o realimentacion del proceso de gestion de la informacion.	-Digitación de 5,400 formatos de covid.	-Correos electrónicos.
3	3. asignar citas de pyd, citas con especialistas y control de usuarios cronicos.	-Digitación de 5,400 formatos de covid.	-Correos electrónicos.
4	4. digitar la informacion en las bases de datos dispuestas por la secretaria distrital de salud de bogota d.c.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
5	5. entregar las fichas de captura digitadas y no digitadas al tecnico o tecnologo en sistemas.	-Revisión de formatos fisicos y digitales en base a silasp.	-Correos electrónicos.
6	6. elaborar acta con identificacion de hallazgos en fichas de captura de informacion para devolver al tecnologo. para ser corregida.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
7	7. descargar historias clinicas para realizar seguimientos telefonicos a cohortes.	-Digitación y verificación de vacunas de esquema regular y adulto al aplicativo PAI distrital y digitación de vacunas COVID al aplicativo PAI web 2.0.	-Base de datos en la cual se registran los usuarios vacunados y el control de lo digitado de covid. -SIS en fisico con datos de los usuarios y vacunas aplicadas.
8	8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.
10	10. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado.

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	9454388470		
2023	JULIO	2023	08	18			
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		SURA		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488424560644

KAREN JULIETH RODRIGUEZ TENJO
1026302083

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026302083		RODRIGUEZ TENJO KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 6 # 4a 27 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3060274	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	111493017	9454385470	I	2023/08/22	2023/08/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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 1026302083	RODRIGUEZ KAREN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026302083		RODRIGUEZ TEJUO KAREN JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 6 # 4a 27 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3060274	No

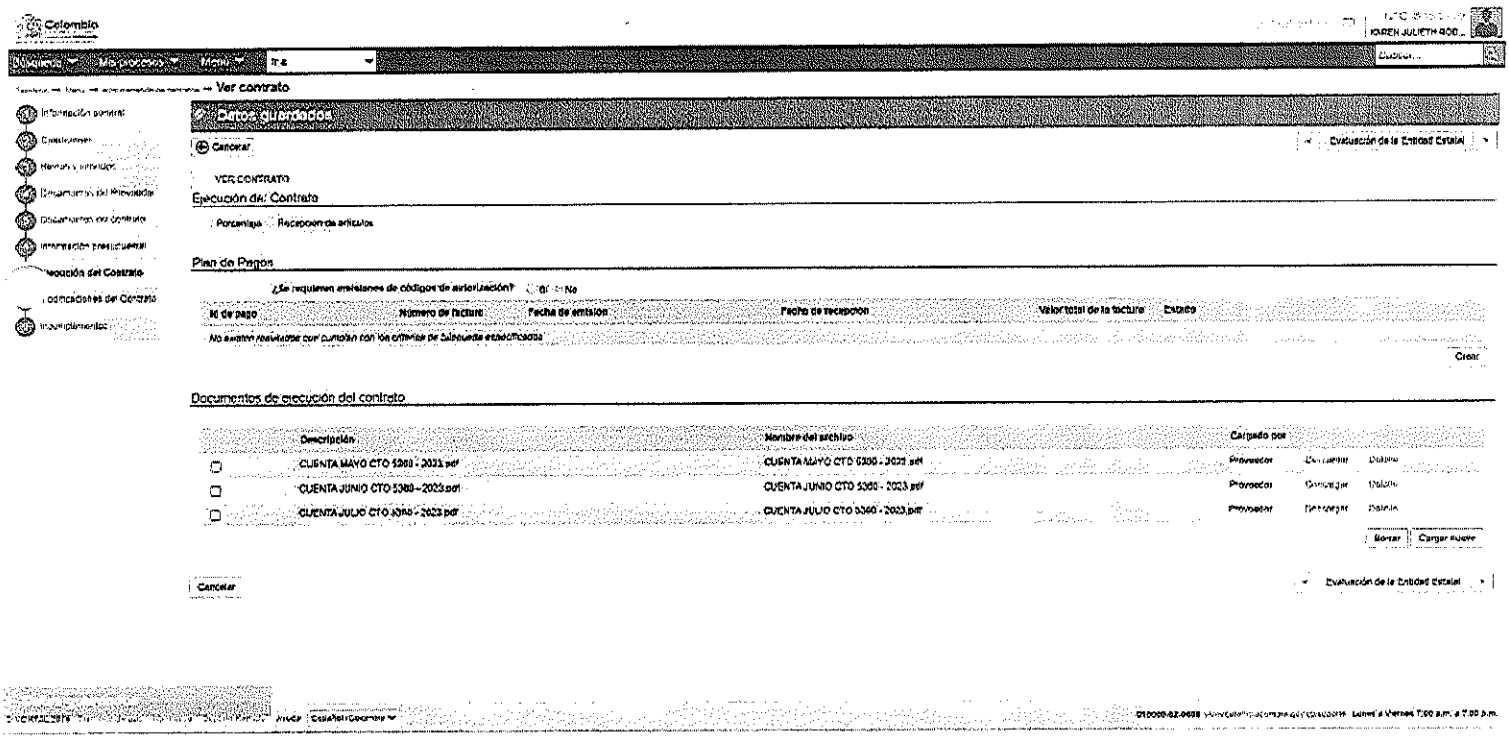
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	111493017	94543883470	1	2023/08/22	2023/08/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

2023/08/18 11:01 PM


Colombia
KAREN JULIETH GOD...
Mis procesos
Ver contrato
Información general
Condiciones
Garantías
Documentos del Proveedor
Documentos del Contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren enviarlos de código de autorización?
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 establecidos
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO CTO 5360 - 2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5360 - 2023.pdf
Proveedor
CUENTA JUNIO CTO 5360 - 2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5360 - 2023.pdf
Proveedor
CUENTA JULIO CTO 5360 - 2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5360 - 2023.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
111493017

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454388470

Fecha
18/08/2023

Número de aprobación
00493017

Dirección IP
181.55.221.56

Valor transacción
$ 358.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.55.221.56	CC	1026302083

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA