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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4613064	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4613064	2454

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	S 4613064	2827

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	S 626775
2	ABRIL	S 4613064
3	MAYO	S 4613064
4	JUNIO	S 4613064
5	JULIO	S 4613064
6	AGOSTO	S 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	**$ 28305159**	**$ 23692095**	**$ 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 publica de terreno y procesos para el abordaje de la dimensión de salud sexual y reproductiva.	-Actas de asistencia técnicas y acompañamientos en campo 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.	-Cargar en DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental	-Cargue en DRIVE grupal por los referentes.
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Cargar en DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental	-Cargar en DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental
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 informe acumulado de avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados, efectividad de las asesorías técnicas y dificultades.	-Informe acumulado de los avances y resultados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 priorización de 21 unidades para las intervenciones sobre temas de interés para la dimensión de salud sexual y reproductivas en los servicios de salud.	-Listados de asistencia de las IPS seleccionadas para la intervención en la dimensión de salud sexual y reproductiva en los servicios de salud.
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	-Dar cumplimento 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.	-Cargar en DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental	-Cargar en DRIVE mensualmente de los productos entregados para gestión documental
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Dar cumplimento a las actividades asignadas	--Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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**	4519078604		
2023	**AGOSTO**	**2023**	**09**	**25**			
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	$ 297700
Salud		FAMISANAR		$ 230653	$ 232600
ARL	3	SURA		$ 44950	$ 45400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	$ 575700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	65600025257

Johana Galindo I.

JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE
1065569773

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | 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 ECONOMICA:	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:			4519078604	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			3092533993

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 295.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 295.400	$ 2.300	$ 297.700
SUBTOTALES:										$ 295.400	$ 2.300	$ 297.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.800	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 230.800	$ 1.800	$ 0	$ 232.600
SUBTOTALES:													$ 230.800	$ 1.800	$ 0	$ 232.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.000	$ 45.000	$ 400	$ 0	$ 45.400
SUBTOTALES:									$ 45.000	$ 400	$ 0	$ 45.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1065569773	GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.846.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.846.000	$ 295.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.846.000	$ 230.800	$ 0	$ 230.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.846.000	106556977	$ 45.000

PARAFISCALES

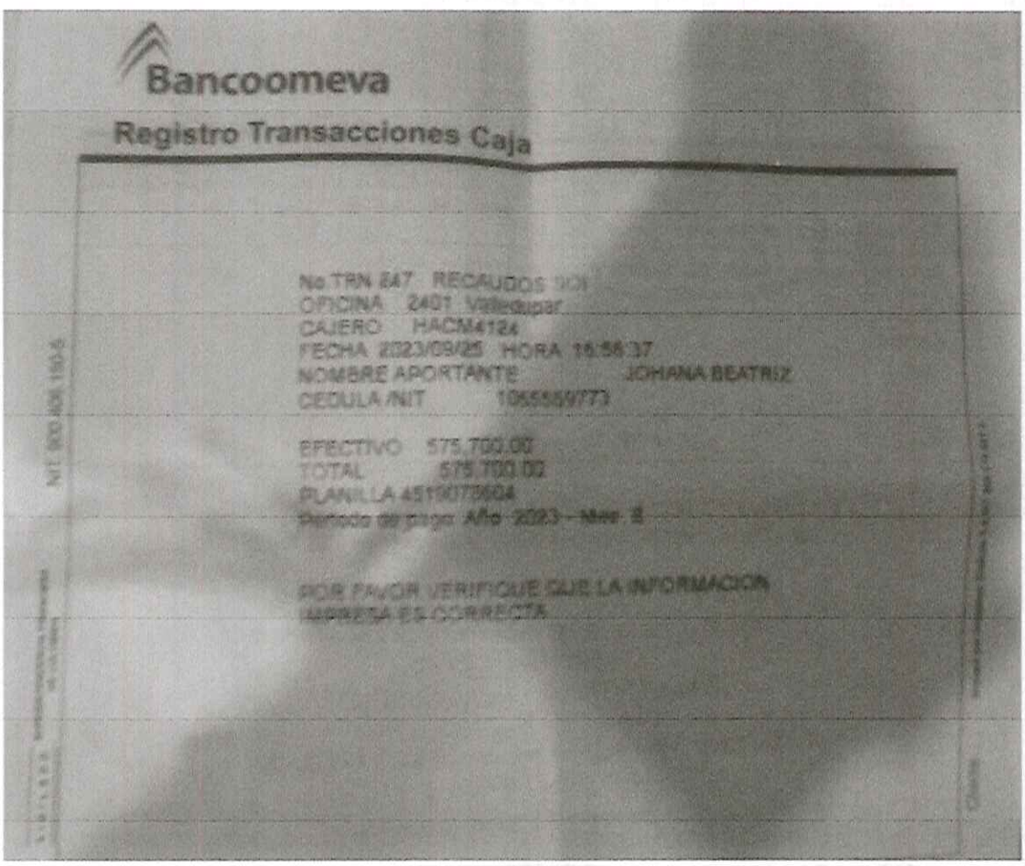
N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 575.700

Planilla Pagada

2023/09/25 5:01 PM USUARIO SOI: CNJIMENEZ

Powered by CamScanner



Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

No TRN 847 RECAUDOS [illegible]
OFICINA 2401 Valledupar
CAJERO HACM4124
FECHA 2023/09/25 HORA 16:56:37
NOMBRE APORTANTE JOHANA BEATRIZ
CEDULA /NIT 1065559773

EFECTIVO 575,700.00
TOTAL 575,700.00
PLANILLA 45194079604
Periodo de pago: Año 2023 - Mes: 8

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT 830.008.169-6

Powered by CamScanner

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		
☐	MARZO 5168-2023.pdf	MARZO 5168-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 5168-2023.pdf	ABRIL 5168-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTC 5168-2023 MAYO	JOHANA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTC 5168-2023 JUNIO PDF.pdf	CTC 5168-2023 JUNIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTC 5168 -2023 JULIO PDF.pdf	CTC 5168 -2023 JULIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTC 5168 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	CTC 5168 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner