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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	YENNY MILENA MUÑOZ		**Número de Documento:**	52747923	
Correo Electrónico:	yennymilena83@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103256648	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4517-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 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	37	28414	$6279494	120.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6279494**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 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	$ 6004830	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228323	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6279494	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6279494	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 1136560
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5739628
4	JUNIO	$ 5199762
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 6279494

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	**$ 40347880**	**$ 34068386**	**$ 6279494**

	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	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2. dar linea tecnica a las intervenciones realizadas por los profesionales a cargo con el fin de garantizar el cumplimiento en las efectividades de la operacion, identificando aspectos a mejorar.	-Brindar linea técnica a profesionales según lo establecido en lineamientos para cada producto.	-Actas y listados de asistencia.
3	3. asistir a reuniones convocadas desde secretaria distrital de salud (sds)	-Participar en espacios de reunión convocadas desde el nivel central -Actas y listados de asistencia.	-Actas y listados de asistencia.
4	4. convocar, alistar y desarrollar la sesion mensual de seguimiento y asistencia tecnica convocada por el referente del entorno, donde participa la totalidad del talento humano.	-Apoyo al proceso de alistamiento, convocatoria y ejecucion de la reunión mensual de fortalecimiento con todos los colaboradores que hacen parte del entorno hogar .	-Actas y listados de asistencia
5	5. participacion en mesas territoriales de salud por localidad, en el marco del direccionamiento estrategico para la gsp.	-Participar en espacios de reunión local y mesas territoriales con el fin de avanzar en la organización, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones integradas. Actas y listados de asistencia.	-Actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. generar informes diarios reportando las acciones desarrolladas desde el entornos acorde a la solicitud desde sds	-Elaboración de informes, reportes, matrices, indicadores y demás de acuerdo a producto asignado del entorno hogar y a solicitud de SDS. - Informes y reportes solicitados	-Informes y reportes solicitados
7	7. realizar seguimiento al plan de accion de las actividades a desarrollar mensualmente dispuestas para los equipos interdisciplinarios	-Realizar seguimiento mensual al plan de acción establecido en los productos del entorno hogar - Plan de acción	-Plan de acción
8	8. validar los procesos de prescritica a las bases y matrices con captura de informacion del desarrollo de las actividades ejecutadas por los tecnicos y profesionales.	-Realizar recepción de productos y proceso de precritica a los mismos, como también retroalimentación a los equipos operativos y a las bases de datos.	-Actas de precritica y recepción de productos
9	9. verificar datos e informacion consignada en las bases dispuestas para el entorno, con el fin de asegurar un dato con criterios de calidad	-Realizar la verificación de la base de matriz de seguimiento, tableros de control y de reporte dispuestos para el entorno, garantizando calidad en el registro del dato.	-Matriz de seguimiento familiar, matriz Inter local, matriz de priorizados, Equipos de Atención en casa, control de calidad de canalizaciones y control de consecutivos
10	10. 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.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad. -Planes de mejoramiento -Planes de mejoramiento	-Planes de mejoramiento
11	11. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las actividades realizadas de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo	- Actas y listados de asistencia de entrega al archivo

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	$ 6279494
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058185262		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2511798	$ 401888	$ 402000
Salud		FAMISANAR		$ 313975	$ 314000
ARL	3	SURA		$ 61187	$ 61200
Caja de Compensación	SI	CAFAM	**Total**	**$ 728975**	$ 777200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870365949

YENNY MILENA MUÑOZ
52747923

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

F GOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUA

Fecha creación reporte 2023-10-10, 02:44:36 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1058185262

Periodo Cotización 202309 **Periodo Servicio** 202309

PAGADA 2023-10-10 14:43:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY MILENA MUNOZ RUIZ				
Documento	CC 52747923	**Dirección**	CR 17A SUR #76 - 58		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7652091		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52747923		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					MUÑOZ RUIZ YENNY MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.512.000	230301		16 %	$ 2.512.000	$ 402.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.512.000	$ 314.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.512.000	$ 61.200	CCF21	0,6 %	$ 2.512.000	$ 15.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 402.000	$ 0	$ 0	$ 314.000	$ 61.200	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 792.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
211950888

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
10/10/2023

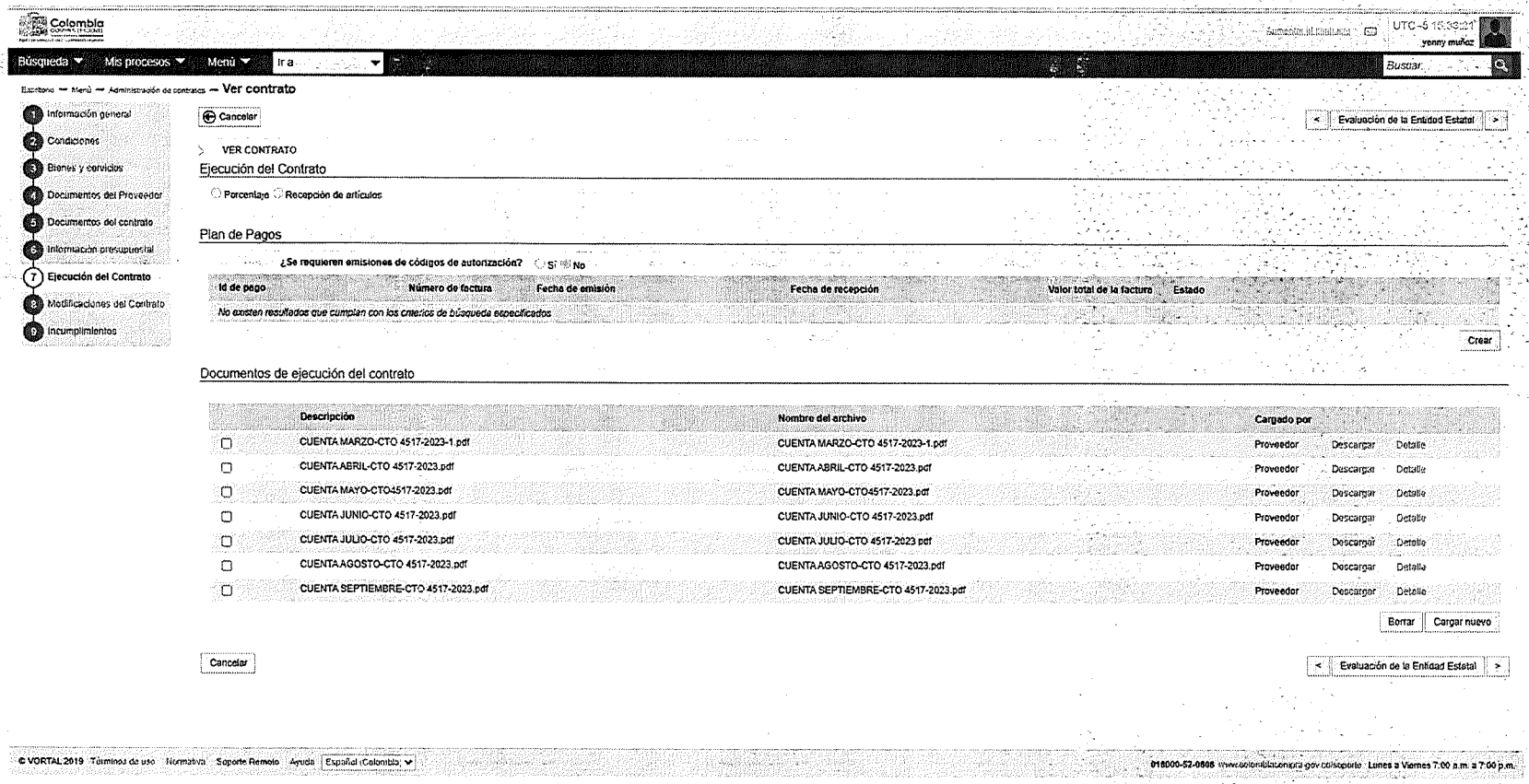
Número de aprobación
00950888

Dirección IP
190.60.254.239

Valor transacción
$ 795.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	52747923

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



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ **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

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 MARZO-CTO 4517-2023-1.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4517-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO4517-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4517-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4517-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

018000-52-0686 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.