| 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:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN JULIETH PINEDA SILVA | | **Número de Documento:** | 1030625376 | |
| **Correo Electrónico:** | pinedakaren05@outlook.es | | **Número Telefónico:** | 3004951986 | |
| **Nombre del Supervisor:** | SANDRA PATRICIA AMADO REYES | **Cargo:** | PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO) | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4486-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K26PI | 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 | $ 2384834 | 1551 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 2460448 | 2123 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 2460448 | 2454 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2460448 | 2827 |
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 2460448 | 3089 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 4920896 | 3518 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | MARZO | $ 334300 |
| 2 | ABRIL | $ 2460448 |
| 3 | MAYO | $ 2460448 |
| 4 | JUNIO | $ 2460448 |
| 5 | JULIO | $ 2460448 |
| 6 | AGOSTO | $ 2460448 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 2460448 |
| 8 | OCTUBRE | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 5330810 | $ 22478332 | $ 17557436 | $ 4920896 |

| 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. | -Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida. | -Se Genera canalizar con solicitud especifica. |
| 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. | -Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación. | -Acta de participación y asistencia. |
| 3 | 3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades. | -Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos,protocolos, | -Entrega de formatos en tiempo real. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | 4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion) | -Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario. | -Se Genera canalizar con solicitud especifica. |
| 5 | 5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos. | -Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para logar la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad. | -Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad |
| 6 | 6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunizacion. | -Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (fsico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales | -Formato SIS 150. |
| 7 | 7. busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las tacticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunacion. | - Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa; censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura . | -Formato diligenciado con calida y veracidad. |
| 8 | 8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la sds. | -Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento fisico y mental. | -Acta de asistencia y participación. |
| 9 | 9. desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa ampliado de inmunizaciones. | -Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico. | -Sis de registro diario |
| 10 | 10. prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion. | -Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural. | -Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados. |
| 11 | 11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas. | - Carpetas con formatos debidamente organizada y foliada según protocolo de gestión documentos. |
| 12 | 12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic | -Dar cumpliendo a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplameacion diaria. | -Asistencia y participación en las actividades dia. |

## 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 | $ 2460448 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 8371825256 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 09 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 336655 | $ 358900 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO AV VILLAS | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 443765230 |
|---|---|---|---|---|---|

**KAREN JULIETH PINEDA SILVA**
**1030625376**

**SANDRA PATRICIA AMADO REYES**
**PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)**


***© Siasur - 2023***

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | KAREN JULIETH PINEDA SILVA |
| **No. Identificación:** | CC1030625376 |
| **Dirección:** | KR 100 #65-46 SUR |
| **Telefono:** | 0000000 |
| **Correo:** | pinedakaren05@outlook.es |
| **Ciudad:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **Número de Planilla:** | 8371825256 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | KAREN JULIETH PINEDA SILVA |
| Tipo y número de identificación | CC1030625376 |
| Número de planilla | 8371825256 |
| Fecha pago | 2023-11-09 |
| Número de autorización pago | 71825256 |
| Banco | 1052 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | octubre de 2023 |
| Periodo de Cotización Pensión | octubre de 2023 |
| Número de Administradoras | 4 |
| Total Pagado | 382100 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

8371825256

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28300 | 1 |
| 231001 | Colfondos | 185600 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensación Fiar | 23200 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 145000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030625376
APELLIDOS Y NOMBRES: KAREN JULIETH PINEDA SILVA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 231001 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 23200 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AV Villas
Digital



No. de autorización

**52524862**

| | |
|---|---|
| **Valor** | $ 382.100 |
| **Aportante** | Karen Pineda Silva<br>CC 1030625376 |
| **Planilla** | Planilla Asistida Compensar<br>No. 8371825256 |
| **Desde** | Ahorros No. **** 5230 |
| **IP** | 186.102.55.139 |
| **Identificador dispositivo** | cec875ae5b756f61 |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## Karen Pineda

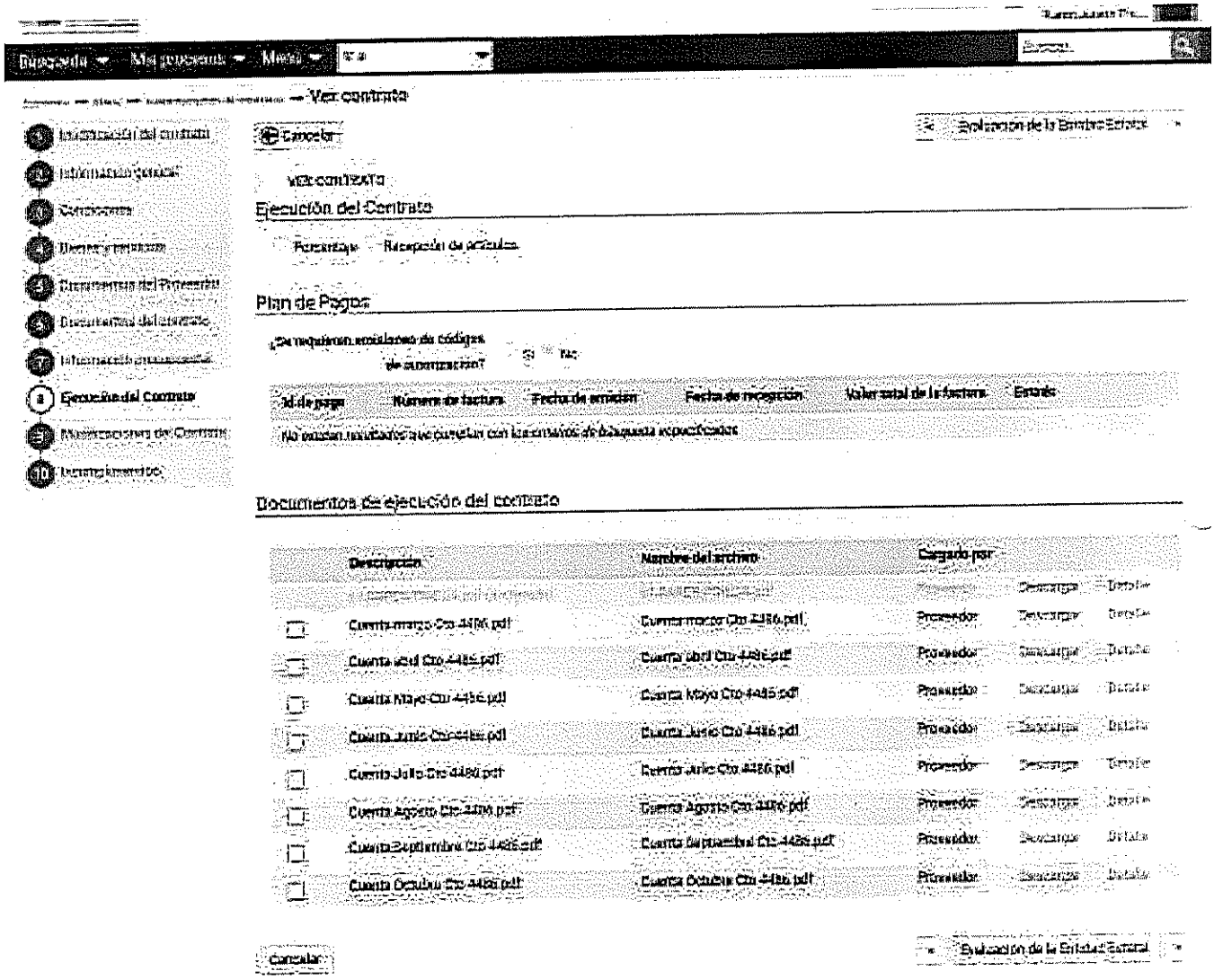
C.C.: 1030625376

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual


Búsqueda
Mis procesos
Mesa
Ver contrato
Cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
¿Se requieren enviarlos 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cuenta marzo Cto 4486.pdf
Cuenta abril Cto 4486.pdf
Cuenta Mayo Cto 4486.pdf
Cuenta Junio Cto 4486.pdf
Cuenta Julio Cto 4486.pdf
Cuenta Agosto Cto 4486.pdf
Cuenta Septiembre Cto 4486.pdf
Cuenta Octubre Cto 4486.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar