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:	CLARA ELSA GARZON ARIZA		**Número de Documento:**	51988794	
Correo Electrónico:	clara.cg@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202727206	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4466-2023	**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 información según curso de vida.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.
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 oportunamente 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 información según curso de vida basado en la Necesidad del usuario.	-Se Genera canalizar con solicitud específica.
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 disminución de 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 (físico/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 táctico adecuado casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-Formato diligenciado con calidad 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 físico 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 observador 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.	-Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas.
12	12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a las actividades brindadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria.	-Asistencia y participación en las actividades del día.

© Siasur - 2023

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**	1058199649		
2023	**OCTUBRE**	**2023**	**11**	**23**			
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		SALUD TOTAL		$ 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**	4870493360

CLARA ELSA GARZON ARIZA
51988794

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

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-24, 03: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1058199649

Periodo Cotización: octubre de 2023 Periodo Servicio: octubre de 2023 Referencia pago 8840983310

PAGADA 23/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA ELSA GARZON ARIZA		
Documento	CC51988794	Dirección	DG 69D SUR #48 C - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3026118855
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días TPP	Días TDP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 51988794	CLARA ELSA GARZON ARIZA	57	0																	0	30	0	30	0	COLFONDOS	$1.160.000	$165.600	SALUD TOTAL EPS	$1.160.000	$165.600	0.02435	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$359.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Inces, Cajas, saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$165.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$0	$358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡Todo listo!

No. de transacción	**ON231123.2159. F08328**
Pagaste:	**SIMPLE S A NUEVO**
Fecha y hora	**23/11/2023**
No. de referencia	**8840963310**
Valor	**$358,900**

☆ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura



... » Ver contrato

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

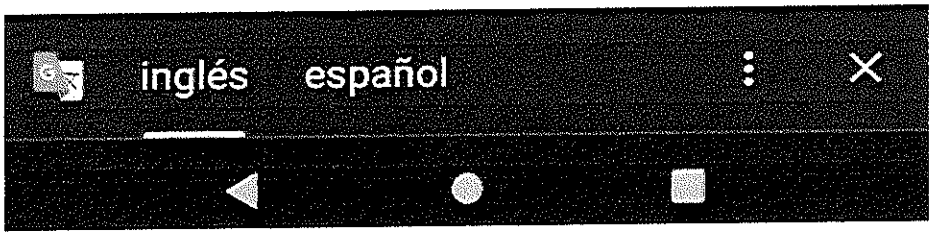
Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
			Descargar	Detalle
26-30 MARZO 4466.pdf	26-30 MARZO 4466.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466-ABRIL2023.pdf	4466-ABRIL2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466-MAYO2023.pdf	4466-MAYO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466JUNIO2023.pdf	4466JUNIO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466JULIO2023.pdf	4466JULIO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466AGOSTO2023.pdf	4466AGOSTO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466SEPTIEMBRE2023.pdf	4466SEPTIEMBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
4466OCTUBRE2023.pdf	4466OCTUBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

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

Clara Elsa Garzón Ariza

C.C.: 51988794

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual