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:	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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4613064	3089

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9995022	$ 32918223	$ 28305159	$ 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 tecnica 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 dimension de salud sexual y reproductiva.	-Actas de asistencias tecnicas 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 DRIVE mensualmente de los productodos entregados para gestion documnetal	-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 DRIVE mensualmente de los productodos entregados para gestion documnetal	-Cargue en DRIVE grupal por los referentes
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 resultado de las asistencias tecnicas con los hallazgos encontrados efectividad de las asesorias tecnicas 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 realizan prioriacion de 21 unidades para las intervenciones sobre temas de interes para la dimension de salud sexual y reproductiva	- Listados de asistencia de las 21 IPS donde se realiza la intervencion para la dimension de salud sexual y reproductiva
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	-Dar cumplimiento de 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 DRIVE mensualmente de los productodos entregados para gestion documnetal	--cargar DRIVE mensualmente de los productodos entregados para gestion documnetal
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Dar cumplimiento de las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia

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	4524159167			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	27				
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	$ 298200
Salud					FAMISANAR		$ 230653	$ 233000
ARL				3	SURA		$ 44950	$ 45500
Caja de Compensación				NO		Total	$ 535521	$ 576700

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

Johana Galindo

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO 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:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4524159167			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	9						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/10/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			909636938

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23301	23301-PORVENIR	1	$ 295.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 295.400	$ 2.800	$ 298.200
SUBTOTALES:										**$ 295.400**	**$ 2.800**	**$ 298.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.800	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 230.800	$ 2.200	$ 0	$ 233.000
SUBTOTALES:													**$ 230.800**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 233.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
6-11	6-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.000	$ 45.000	$ 500	$ 0	$ 45.500
SUBTOTALES:									**$ 45.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 45.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO RES	RESIDENTE EXTRANJERO NO RES	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COTIZ	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EVENTUALES	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZ	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJDRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COTIZ	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COTIZ	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1065569773	GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ	01-DEPENDIENTE DE CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.846.000				NO															23301-PORVENIR	30	$ 1.846.000	$ 295.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.846.000	$ 230.800	$ 0	$ 230.800	6-11 - ARL SURA	30	$ 1.846.000	106556977	$ 45.000	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 576.700

Planilla Pagada

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 11:01:36
johana galindo en...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administracion 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

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

identificación de pago	numero 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 5166-2023.pdf	MARZO 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 5166-2023.pdf	ABRIL 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 MAYO	JOHANA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9430929783 OV: 891043
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/10/2023 11:08:18
PAP: 911462
Identificacion: 1065569773
Nombre: JOHANA
Apellido 1: GALINDO
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4524159167
Periodo Pago: 2023/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1065569773Valor: $576.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co