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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JOHANNA ANDREA VASQUEZ DIAZ		**Número de Documento:**	1022926222	
Correo Electrónico:	johannavasquez1926@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003386375	
Nombre del Supervisor:	ANDREA LOPEZ GUERRERO	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	**Código - Grado:**	006-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6786-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2370
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V04VAN013	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	USS CANDELARIA I	186	10	8980	$1760080	105.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1760080**	**UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-08-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-09-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-09-01	2023-10-31	1	$ 0	0
2	2023-10-01	2023-11-30	2	$ 1751100	3211

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 3520160	3630

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	AGOSTO	$ 1355980
2	SEPTIEMBRE	$ 1760080
3	OCTUBRE	$ 1760080
4	NOVIEMBRE	$ 1760080

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3125040	$ 8396300	$ 6636220	$ 1760080

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Organizar, cumplir y apoyar con la programación de los traslados y recorridos a realizar	-Se realiza entrega de planillas diariamente al terminar jornada laboral	- Se realizo un total de 527 trasladados, los cuales están registrados en el formato de planilla de traslados de los usuarios.
2	2 Sensibilizar a los usuarios sobre los Derechos y Deberes, higienización y lavado de manos, programas de P y D, y demás temas transversales durante los trayectos.	- Se realiza charlas informativas a los usuarios trasladados	- Se realizo charla a los usuarios durante el recorrido de los siguientes temas: 408D YD, 52 autoexamen de seno y próstata, 100 canales de atención, 48 Hábitos de vida saludable, 105 HTA, 104 Lavado de Manos, el formato de charlas reposan en la oficina del programa."
3	3 Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios trasladados en Ruta de la salud cuando se requiera	-Se realiza aplicación de encuestas de satisfacción cuando se requiera	-Para el periodo del mes de diciembre realizo 55 encuestas de satisfacción.
4	4 Garantizar la seguridad de los pacientes durante la prestación del servicio a través del acompañamiento, ubicándose en la parte posterior del vehículo con los pacientes.	- Durante el recorrido de los traslados de los usuarios las auxiliares de enfermería van en la parte posterior del vehículo realizando la verificación de la seguridad de los usuarios.	- Se realiza la verificación de la seguridad de los pacientes antes de iniciar el recorrido de la Ruta.
5	5 realiza limpieza y desinfección (según la guía aprobada) diaria del interior de los vehículos.	- Se realiza limpieza y desinfección diariamente	- Para el periodo del mes de diciembre se realizo limpieza y desinfección al vehículo de la Ruta.
6	6. Dar cumplimiento a los puntos de embarque y recorridos establecidos en el cronograma de operación.	-Se anuncia la llegada y partida de la Ruta de la salud en todos los centros de atención donde acuda el vehículo, tanto a los colaboradores como las personas que se encuentren en cada punto.	-Se realiza la socialización de usuarios del programa en los puntos de embarque, los cuales están registrados en el formato de socialización del Programa.
7	7 Participar en las reuniones en las cuales sean convocados y desarrollar las capacitaciones propuestas por la Subred Sur.	- Se asiste a fortalecimiento de competencias del programa Ruta de la Salud.	- Acta y Listado 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		$ 1760080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459267788			
2023	NOVIEMBRE	2023	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud					FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL				4	POSITIVA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	$ 336655	$ 330600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570005070171441

Johanna Andrea Vasquez Diaz

JOHANNA ANDREA VASQUEZ DIAZ
1022926222

ANDREA LOPEZ GUERRERO
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO

© Siasur - 2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022926222		JOHANNA ANDREA VASQUEZ DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	KR 11 SUR 81 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	333748350	94592677B8	I	2023/12/07	2023/12/13	BANCO DAVIVIENDA	6	$332,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022926222	VASQUEZ JOHANNA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022926222		JOHANNA ANDREA VASQUEZ DIAZ	INDEPENDIENTE	Principal	KR 11 SUR 81 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	333748350	9459267788	I	2023/12/07	2023/12/13	BANCO DAVIVIENDA	6	$332,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$330,600	$2,000	$0	$332,600

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 20:29:04
JOHANNA ANDREA VA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **7 Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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
	ARL 1022926222 CTO 6786-2023.pdf	ARL 1022926222 CTO 6786-2023.pdf	Comprador
☐	CTO 6786-2023 CTA AGOSTO.pdf	CTO 6786-2023 CTA AGOSTO.pdf	Proveedor
☐	CTO 6786-2023 CTA SEP.pdf	CTO 6786-2023 CTA SEP.pdf	Proveedor
☐	CTO 6786-CTA OCT 2023.pdf	CTO 6786-CTA OCT 2023.pdf	Proveedor
☐	CTO 6786-2023 CTA NOV.pdf	CTO 6786-2023 CTA NOV.pdf	Proveedor
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación