

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	KAREN JULIETH PINEDA SILVA		Número de Documento:	1030625376	
Correo Electrónico:	pinedakaren05@outlook.es		Número Telefónico:	3004951986	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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	
9		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 22478332		\$ 20017884	\$ 2460448
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 promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población 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 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 preauditorías y auditorías internas y externas según 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 protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución 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 (activación de rutas y canalización)	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados 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 lograr 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 inmunización.	-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. búsqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las taticas 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	8372611193				
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						SÁNTAS		\$ 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 J. Pineda

KAREN JULIETH PINEDA SILVA
1030625376

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO



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

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? ☐ 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 61.KAREN PINEDA.pdf (Archivado)	61.KAREN PINEDA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta marzo Cto 4486.pdf	Cuenta marzo Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta abril Cto 4486.pdf	Cuenta abril Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Mayo Cto 4486.pdf	Cuenta Mayo Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Junio Cto 4486.pdf	Cuenta Junio Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Julio Cto 4486.pdf	Cuenta Julio Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Agosto Cto 4486.pdf	Cuenta Agosto Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Septiembre Cto 4486.pdf	Cuenta Septiembre Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Octubre Cto 4486.pdf	Cuenta Octubre Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Cuenta Noviembre Cto 4486.pdf	Cuenta Noviembre Cto 4486.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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: 8372611193

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	8372611193
Fecha pago	2023-12-11
Número de autorización pago	72611193
Banco	1052

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

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28300	1
231001	Colfondos	185600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	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



No. de autorización

52527860

Valor \$ 382.100

Aportante Karen Pineda Silva
CC 1030625376

Planilla Planilla Asistida Compensar
No. 8372611193

Desde Ahorros No. **** 5230

IP 186.102.60.171

Identificador dispositivo cec875ae5b756f61



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

H2fDrfVeMd

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

PINEDA SILVA KAREN JULIETH

1030625376

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 15, 2023

Vigencia de 2 años