| 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:** | SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO | | **Número de Documento:** | 52132119 | |
| **Correo Electrónico:** | Sandy-076@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3202726722 | |
| **Nombre del Supervisor:** | PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5162-2023 | **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 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. asegurar 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 el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion. | -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 adecuado táctica 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 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 | 8373192900 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 12 | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 1160000 | $ 185600 | $ 186700 |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 145000 | $ 145900 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28500 |
| Caja de Compensación | SI | COLSUBSIDIO | Total | $ 336655 | $ 361100 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870499870 |

SANDRA LILIANA MARTINEZ HUESO
52132119

PAOLA ANDREA COTRINIA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO


*© Siasur - 2023*

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-15, 03: PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1059260643

Período Cotización: noviembre de 2023 | Período Servicio: noviembre de | Referencia pago 8840963310

**PAGADA 13/12/2023**

## 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 P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INP | Días AVP | Días EPS | 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 Ministerio | Total |
| CC 51988794 | CLARA ELSA GARZONARIZA | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLFONDOS | $1.160.000 | $185.600 | SALUD TOTAL EPS | $1.160.000 | $145.000 | 0.02436 | $1.160.000 | $28.300 | NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $358.900 |

## III. TOTALES

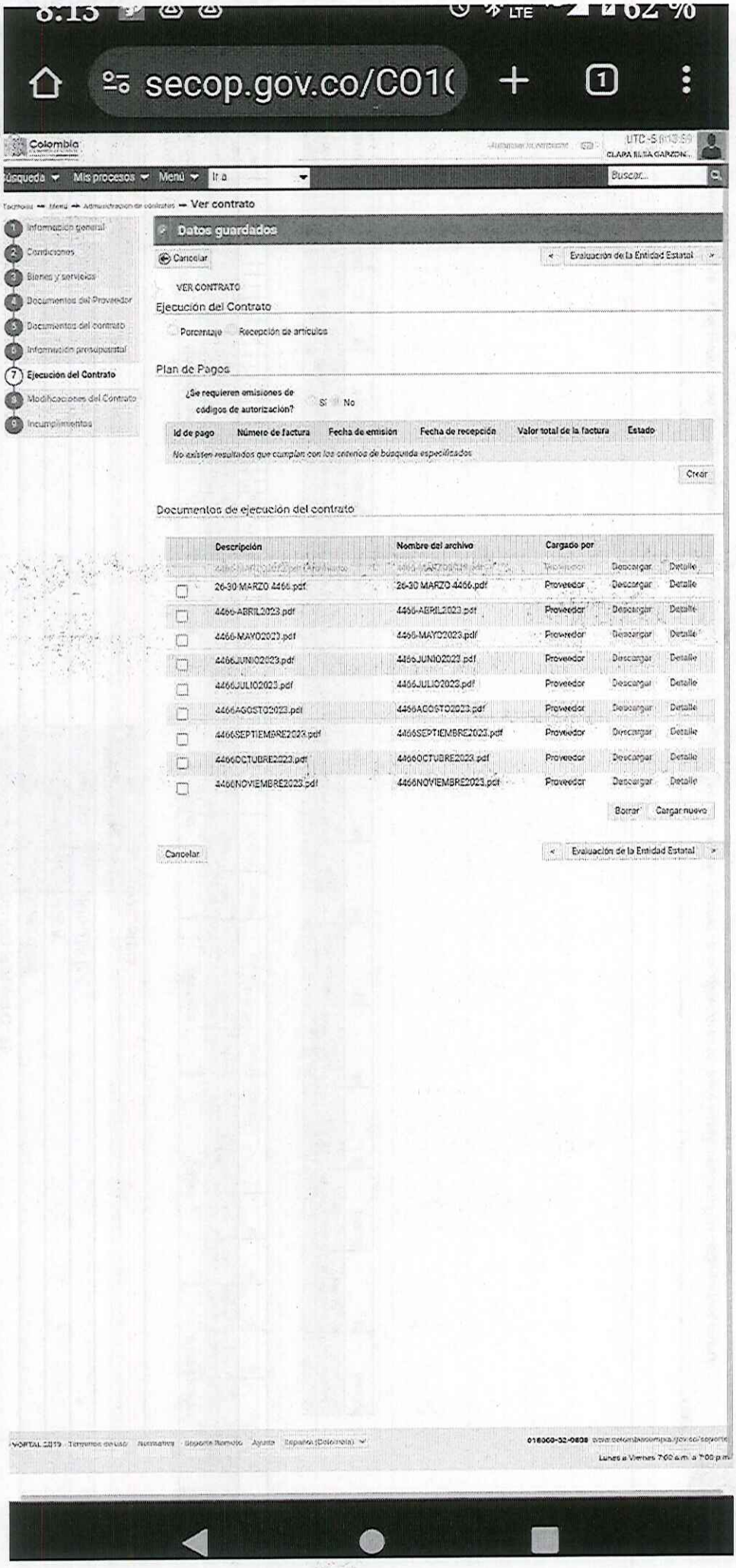
| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades (Ilcencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.160.000 | $1.160.000 | $1.160.000 | $0 | $185.600 | $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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!


secop.gov.co/CO1(
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
26-30 MARZO 4466.pdf
4466-ABRIL2023.pdf
4466-MAYO2023.pdf
4466JUNIO2023.pdf
4466JULIO2023.pdf
4466AGOSTO2023.pdf
4466SEPTIEMBRE2023.pdf
4466OCTUBRE2023.pdf
4466NOVIEMBRE2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

¡Todo listo!

| | |
|---|---|
| No. de transacción | **ON231213.1945.F15997** |
| Pagaste: | **SIMPLE S A NUEVO** |
| Fecha y hora | **13/12/2023 07:45 p. m.** |
| No. de referencia | **8840963310** |
| Valor | **$358,900** |

☆ Marcar como favorita

Finalizar

Pagar otra factura

XoAAnTDeQH

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

GARZON ARIZA CLARA ELSA

51988794

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ