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	STRATEGIC

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	YULI CATERINE RUIZ		**Número de Documento:**	1022981114	
Correo Electrónico:	monacorredor4@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124200121	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6196-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	TECNICO I PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	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	2023-05-25			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-07-01	2023-08-31	1	$ 1725879	2123
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 2259868	2454
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 1724988	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 1029644	3089
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 4920896	3518
6	2024-01-01	2024-02-15	6	$ 3690672	224

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 267440
2	JUNIO	$ 2032544
3	JULIO	$ 2259868
4	AGOSTO	$ 1724988
5	SEPTIEMBRE	$ 1029644
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3034553	$ 18386500	$ 14695828	$ 3690672

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de SDS	-"Apropiación conceptual de los lineamientos y fichas tecncias que se establezcan para cada convenio por parte de SDS "	-Actas de apropiación conceptual
2	Realizar vista domiciliaria diligenciando caracterización, familiar para la Identificación, gestión de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lincamientos operativos	-Actas de apropiación conceptual	-Formatos de caracterización y tamizajes establecidos con calidad y veracidad
3	Realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud publica, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-"Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "	-"Gestionar riesgos identificados en las familias caracterizadas a partir de derivaciones en actitaviones de ruta, notificación de eventos de interes en salud publica, agendamiento. "
4	Realizar el registro de la ficha de notificacion No. 346 en los puntos de toma de muestra COVID-19	-	-

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-No aplica	-No aplica
6	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a los evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el lider.	-No aplica	-No aplica
7	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente,el líder y apoyos en precritica y acompañamientos.	-Plan de mejora, actas de precritica, seguimientos en campo.
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
9	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentas generados	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
10	Participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del PIC.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental

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	1059784072		
2023	DICIEMBRE	2024	01	29			
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	$ 185600
Salud		CAPITAL SALUD		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	712726210

YULI CATERINE RUIZ
1022981114

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

PAG SIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-29, 12:09:54 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1059784072

Periodo Cotización: diciembre de 2023 Periodo Servicio: diciembre de 2023 Referencia pago (PIN): 8810170942

PAGADO 29/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	YULI CATHERINE RUIZ		
umento	CC1022981114	Dirección	CR 6 #81 C - 92 SUR USME
o de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3124200121
o Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
resentante Legal		Identificación	
al Afiliados	1	ARP	ARL SURA

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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	UDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 Mineducación	Total
1022981114	YULI CATERINE RUIZ	56	00																0		30	30	30	0	(230901) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

II.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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	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	$ 8.200	$ 367.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

16:16

CamScanner 27-...



ENE 27 2024 18:44:04 REMICT 9.92
CORRESPONSAL
W W COMUNICAR
CR 8N 80-30 SUR ESQUINA

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0013468475 TER: 11XX7675
V.ELECTRÓN Cc
**0336 RECIBO: 097265 RRN: 173281
RECAUDO APRO: 165808

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0000000008810170942
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 367.100

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

ENE 27 2024 - 18:43:25
CORRESPONSAL
W W COMUNICAR
CR 8N 80-30 SUR ESQUINA
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 0000000008810170942
VALOR: $ 367.100

TOTAL: $ 367.100

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

... → ... → ... → Ver contrato

1. Información general
2. Cuadernillos
3. Artículos de catálogo
4. Documentos de solicitud
5. Documentos de contrato
6. Información de propuesta
7. **Ejecución del contrato**
8. Verificación de contrato
9. Investigación ...

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje | ArticuloRecepcion

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	subido por		
☐	CUENTA MAYO-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6196-2023 (1).pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6196-2023 (1).pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6196-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6196-2023.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | Paso anterior | Evaluación del comprador | Próximo paso

Powered by CamScanner

e.almeraim.com/s

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÒN

Fecha de registro: 2024-01-16

N° Radicado: 256674

Aceptar

C.C.

C.E.

P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Powered by CamScanner

16:44 docs.google.com/f



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

El formulario se creó en Bogotá es TIC. Denunciar abuso

Google Formularios

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner