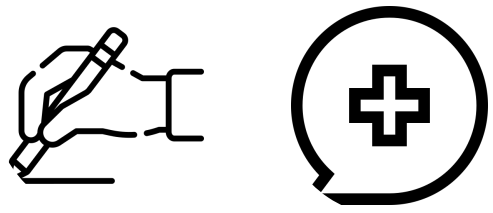
VER INFORME DE ACTIVIDAD



Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31
Nombre del Contratista:	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52541135
Correo Electrónico:	bleidyc27@hotmail.com		**Número telefónico:**	3045780090
Nombre del supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ	**Cargo:**	**No. Cto:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4340-2023	**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	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	153	0	13372	2045916	83.2%
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	31	0	13372	414532	16.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**Fecha de Terminación Inicial del Contrato**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	2460448	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	2460448	2454
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
7	2024-01-01	2024-02-15	7	3690672	224
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ABRIL	2460448
2	MAYO	2460448
3	JUNIO	2447076
4	JULIO	2473820
5	AGOSTO	2460448
6	SEPTIEMBRE	2460448
7	OCTUBRE	2460448
8	NOVIEMBRE	2460448
9	DICIEMBRE	2460448
10	ENERO	2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
4920748	**25834704**	**24604480**	**1230224**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-1. Realiza proceso de verificación, observación e indagación, según curso de vida.	-1. Se genera canalización con solicitud especifica
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	-2. Asistencia y participación en cada una de las concertaciones proyectadas según la planeación	-2. Acta de participación y asistencia
3	3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso.	-3. Indagar por menores faltantes en vacuna, o cualquier otro programa de acuerdo al ciclo de vida	-3. Genera la canalización de acuerdo al servicio que se requiera
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento y/o institucional	-4. Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 e l estrategia extramural, registro diario de vacunados, previa verificación de antecedentes vacunal (físico, digital) de la población encontrada durante la ejecución del servicio.	-4. Formato SIS 150
5	5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-5. Brindar la información correcta y adecuada, a los padres del menor, con recomendaciones para cuidados posnacionales, de acuerdo a cada biológico.	-5. Acta de asistencia y participación
6	6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-6. Entregar oportunamente los registros diarios tales como SIS 150, formatos casa a casa, o cualquier otro que se requiera para el proceso.	-6. Formatos diligenciados con calidad y veracidad
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-7. Entrega a diario los soportes producto de la actividad realizada durante la jornada laboral.	-7. Formatos SIS 150, formatos casa a casa y canalizaciones
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-8. Hacer entrega diaria de soportes con calidad y veracidad de la información requerida para el proceso	-8. SIS 150, canalizaciones
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	-9. Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental, según indicaciones del proceso de archivo, en cada una de las actividades programadas.	-9. Carpeta con formatos debidamente organizados y foliada según protocolo de gestión documental.
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-10. Dar a conocer el portafolio de servicios que aplica para cada siclo de vida, para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad	-10. Formato de canalización debidamente diligenciado con actividad de la ruta adecuada según la necesidad
11	11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-11. Estar dispuesto cuando sea solicitado por el supervisor o jefe inmediato.	-11. Correo electrónico, whatsapp, mensaje o audio.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059713163	-		
2023	DICIEMBRE	2024	01	10				
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1160000	185600	185800
Salud		FAMISANAR		145000	145200
ARL	3	SURA		28258	28500
Caja de Compensación	NO		**Total**	**358858**	359500
Documento Asociado		1706484881-CUENTA ENERO CTO 4340 - 2023.pdf			

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161830666

Copyright © Subred Integrada de Servicios de Salud Sur 2020
Sistemas de la Información TICS

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-10, 07:38:43 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52541135
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1059713163
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	389258608
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 366.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 200
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 7.000	$ 100
			SubTotales:	$ 365.900	$ 600
			Total a Pagar:		$ 366.500

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

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M6233006

Pago realizado

Pago en

Simple Oi

¿Cuánto?

$ 366.500,00

Fecha

10 de enero de 2024 a las 07:40 p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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		
	CUENTA COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO MARZO -CTO-4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf	CUENTA COBRO ABRIL CTO-4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4340-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4340-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO-CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUNETA COBRO JULIO CTO 4340-2023.pdf	CUNETA COBRO JULIO CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO CTO 4340-2023.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCTUBRE CTO 4340-2023.pdf	CUENTA COBRO OCTUBRE CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOVIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4340-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4:01 56%

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 252469

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

8:17 61%
docs.google.com



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

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este formulario se creó en Bogotá es TIC. Notificar uso inadecuado

Google Formularios