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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON		**Número de Documento:**	1033704219	
Correo Electrónico:	leidyrodriguezrincon@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144446993	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6493-2023	**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:	USS USME				

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		2023-07-06		**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	$ 0	0
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$.2286612	2454
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 2460448	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 2460448	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	JULIO	$ 2286612
2	AGOSTO	$ 2460448
3	SEPTIEMBRE	$ 2460448
4	OCTUBRE	$ 2460448
5	NOVIEMBRE	$ 2460448
6	DICIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 18279524**	**$ 14588852**	**$ 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 técnicas 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 conceptua
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-Caracterización familiar para la identificación y gestión de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-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. "	-Formatos de activaciones de ruta y notificación de eventos de interes en salud publica. Link de solicitud de citas.
4	Realizar el registro de la ficha de notificación No. 346 en los puntos de toma de muestras COVID 19	-No aplica	-No aplica
5	Realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-No aplica	-No aplica

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	1059675007		
2023	DICIEMBRE	2023	12	30			

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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	135082188

Jady Rodriguez Rincon

LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON
1033704219

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Formular y 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 y el líder	-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.
7	Proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proyección y actualización del cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Reporte diario, cronograma
8	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Asistencia a reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o SDS	-Listados de asistencia y actas de reuniones
9	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-02, 04:16:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059675007

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8802406248

PAGADO 30/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON		
Documento	CC1033704219	**Dirección**	DG 49B #5 N - 77
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103414082
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE 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	COR	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 Mineterio	Total
CC 1033704219	LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON	56	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,160,000	$ 145,000	2.436	$ 1,160,000	$ 28,300	(NIN-CC) 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, 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	$ 0	$ 358,900

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.

Ver contrato

elar

CONTRATO

ón del Contrato

centaje Recepción de artículos

Pagos

¿e requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la fac
Isten resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

entos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
CUENTA JULIO-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 6493-2023.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6493-2023.pdf
Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf
visiometria.pdf	visiometria.pdf
curso de transparencia.pdf	curso de transparencia.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6493-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6493-2023.pdf

BBVA

Pago exitoso

$358,900.00

30 Dec, 2023 -- 06:03 PM

Producto o servicio	1033704219 **SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**
Pagaste con	Cuenta de Ahorros **•2188**
Código de confirmación (CUS)	370835498
IP	179.33.74.25

docs.google.com/for



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

3:39 48%

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: 252315

Aceptar

Pregunta respuesta

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta respuesta

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta respuesta

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta respuesta

FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD