

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
DATOS DEL INFORME											
Periodo a Certificar:		Desde:		2024-02-01		Hasta:		2024-02-29			
Nombre del Contratista:		YENIFER PAOLA OVALLE PINEDA				Número de Documento:		37698234			
Correo Electrónico:		ovalleyenifer55@gmail.com				Número Telefónico:		3218582536			
Nombre del Supervisor:		LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS		Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado: -			
DATOS DEL CONTRATO											
No. Contrato:		6029-2023		Año Contrato:		2023		CDP Contrato Inicial:		1393	
Perfil:		BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)									
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD									
Unidad de Servicios:		USS SANTA MARTA									
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS											
Centro de Costos		Dirección		Unidad		Total		Procetaje(%) Centro de Costos			
V07PI002		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		USS SANTA MARTA		\$1845152		100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:		\$ 1845152		UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS							
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO											
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05				Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30			
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación		No. Adición	Valor Adición		CDP				
1	2023-06-01	2023-09-30		1	\$ 7380608		1788				
2	2023-09-01	2023-10-31		2	\$ 1845152		2836				
3	2023-11-01	2023-11-30		3	\$ 0		0				
4	2023-11-01	2024-01-31		4	\$ 3690304		3495				
5	2024-01-01	2024-02-15		5	\$ 2647392		232				
6	2024-02-01	2024-03-31		6	\$ 2888064		609				

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 1845152	
2	JUNIO	\$ 1845152	
3	JULIO	\$ 1845152	
4	AGOSTO	\$ 1845152	
5	SEPTIEMBRE	\$ 1845152	
6	OCTUBRE	\$ 1845152	
7	NOVIEMBRE	\$ 1845152	
8	DICIEMBRE	\$ 1845152	
9	ENERO	\$ 1845152	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1845152		\$ 20296672	\$ 3690304
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Dinamizar las órdenes o canalizaciones generadas por las duplas cuidadoras del Territorio, así mismo, deben ser el contacto con las familias y líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades o prioridades que ingresan.	- Con el objetivo de optimizar la coordinación y eficiencia en la realización de trabajos, se ha implementado un sistema que engloba dos elementos clave: el seguimiento de las instrucciones dadas por el especialista designado y el apoyo ofrecido durante las visitas a áreas de menor escala con el propósito de llevar a cabo la recolección de información.	- Planilla de firma
2	2- Identificar y actualizar la cartografía base de la población atendida con prioridad, Gestantes, Menor de 5 años, Mujeres en edad fértil con comorbilidad sin método de regulación de la fecundidad, Usuarios con patología crónica, Cuidador persona dependiente	-El objetivo principal es reconocer y mantener actualizada de forma continua la información geo espacial esencial relacionada con las áreas de la población que requieren atención prioritaria. Estos grupos abarcan a mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, mujeres en edad reproductiva con problemas de salud concurrentes y sin acceso a métodos anticonceptivos, personas afectadas por enfermedades crónicas y aquellos que necesitan apoyo debido a su dependencia.	- Llamadas y mensajes por drive
3	3. Gestionar las órdenes y canalizaciones al finalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio, medicamentos, interconsultas y otras órdenes de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, para entregarlas al profesional de apoyo del equipo del líder operativo territorial y dar continuidad con los servicios complementarios,	- Con el fin de gestionar de forma efectiva el proceso de facturación y asegurar una entrega exitosa a los clientes, se introduce un procedimiento de verificación mediante Drive. Este procedimiento busca la identificación de usuarios que tengan órdenes activas. Una vez que se recopila esta información, se comparte con el equipo responsable para realizar un seguimiento adecuado de cada caso, asegurando de esta manera una gestión precisa y eficaz de todo el procedimiento.	- planilla de firmas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico.	- Con el compromiso de cumplir rigurosamente las pautas establecidas, se da inicio al procedimiento de monitoreo y entrega de las órdenes a través del canal previamente designado. Este proceso se ejecuta con una prioridad en la puntualidad, garantizando que todas las órdenes sean manejadas y entregadas dentro del plazo establecido.	- Planilla de firma del usuario
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	- El apoyo directo se concreta mediante visitas a los hogares, lo que mejora la accesibilidad de los profesionales a las ubicaciones relevantes. Al mismo tiempo, se lleva a cabo una comunicación por teléfono con los líderes del sector, que va acompañado de sesiones de formación. Además, se realiza una llamada a los profesionales asignados para coordinar y organizar el programa de visitas planificado.	- Planilla de firma mapas sectores abordados registro en el drive

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461962553	-			\$ 1845152
2024	ENERO	2024	02	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1256666.6666667	\$ 201067	\$ 208000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 157083	\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 30612	\$ 31700	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 364710	\$ 402200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42819514016	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENIFER PAOLA OVALLE PINEDA			2024-02-22 23:09:08	
RECHAZADO SUPERVISOR					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-02-25 11:42:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENIFER PAOLA OVALLE PINEDA			2024-02-25 21:25:37	
RECHAZADO SUPERVISOR					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-02-25 23:35:00	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					YENIFER PAOLA OVALLE PINEDA			2024-02-26 06:23:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-02-27 22:42:22	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-02-28 16:17:57	

Viviana Martínez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37698234		OVALLE PINEDA YENIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49B BIS A 2B 67 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3218582536	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	449854510	9461962553	I	2024/02/08	2024/02/12	BANCOLOMBIA	4	\$429,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	37698234	OVALLE YENIFER	25-14	30	\$ 1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$ 1,300,000	\$162,500	CCF22	30	\$ 1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$ 1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,300,000	\$208,000			\$ 1,300,000	\$162,500			\$ 1,300,000	\$26,000			\$ 1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37698234		OVALLE PINEDA YENIFER PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49B BIS A 2B 67 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3218582536	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	449854510	9461962553	I	2024/02/08	2024/02/12	BANCOLOMBIA	\$429,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$800	\$0	\$208,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$800	\$0	\$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$200	\$0	\$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$26,000	\$100	\$0	\$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
TOTAL				1	\$428,200	\$1,700	\$0	\$429,900

Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: YENIFER PAOLA OVALLE PINEDA

Nro. de recibo: 9461962553

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9461962553

Identificación del contribuyente: 186.84.89.7

Concepto: CC

Razón Social: 37698234

Fecha y hora de la transacción: Domingo 11 de Febrero de 2024 06:34:22 PM

Nro. de comprobante: 0000064553

Valor pagado: \$ 429,900.00

Producto: *****4016

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

8:33 PM

VoWiFi 56

almeraim.com

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

ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN

Agradecemos su aporte en el
diligenciamiento de tan valiosa información

Aceptar

Pregunta requerida

Área

Pregunta requerida

Unidad

Pregunta requerida

SECCIÓN 1: CONCIENCIA DE

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 186.84.89.7
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9461962553
Valor: 429.900
Período de pago: 2024-01
No Transacción (CUS): 449854510
Fecha: 2024/02/12
Banco: BANCOLOMBIA
Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética



Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

- 5 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
pago 001	05	05/05/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.299.448 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 002	06	07/10/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	2.299.448 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 003	07	07/09/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	1.845.152 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 004	008	08/08/2023 2:05:00 a. m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	1.845.152 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 005	09	09/10/2023 13:33:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	1.845.152 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
pago 006	10	10/01/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	1.845.152 pesos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ CUENTA OCTUBRE CTO 6029-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6029-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 6029-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6029-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 6029-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6029-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA ENERO CTO 6029-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6029-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >