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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	CAROL JOHANNA PINTO COCUY		**Número de Documento:**	52952378	
Correo Electrónico:	Carolyohanna12@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108548522	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4157-2023	**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
K33PI	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		2023-04-01		**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	$ 2460596	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2460448	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2460448	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1230224	620

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2460448
4	JULIO	$ 2460448
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	**$ 27064928**	**$ 24604480**	**$ 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 asignación de citas a usuarios según curso de vida canalizados de capital salud	-Dinamica y drive
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.	-Soportes drive , dinamica , llamadas gestionadas , efectivas de capital salud	-Tiempos de entrega oportunos
3	3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Soportes drive dinamica	-Actividades ejecutadas según resolución 3280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	-Envios de correos ,bases ,oportunamente al supervisor	-Correo gmail institucional y drive
5	5. realizar recepcion tecnica de base para agendamiento y dar respuesta a la misma.	Asignación de citas medicas -Drive , tablero de asignación de citas -Drive ,	- tablero de asignación de citas
6	6. organizar y entregar el archivo correspondiente a su actvidad conforme al proceso de gestion documental.	-Se realiza gestión de base crónicos por medio magnético -Correo institucional y drive	-Correo institucional y drive
7	7. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Apoyo a jornadas extramurales	-PAI vacunacion

© Siasur - 2024

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**	1060540149	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**14**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			

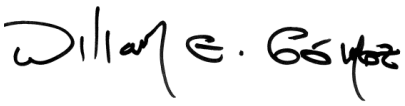
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24101277158

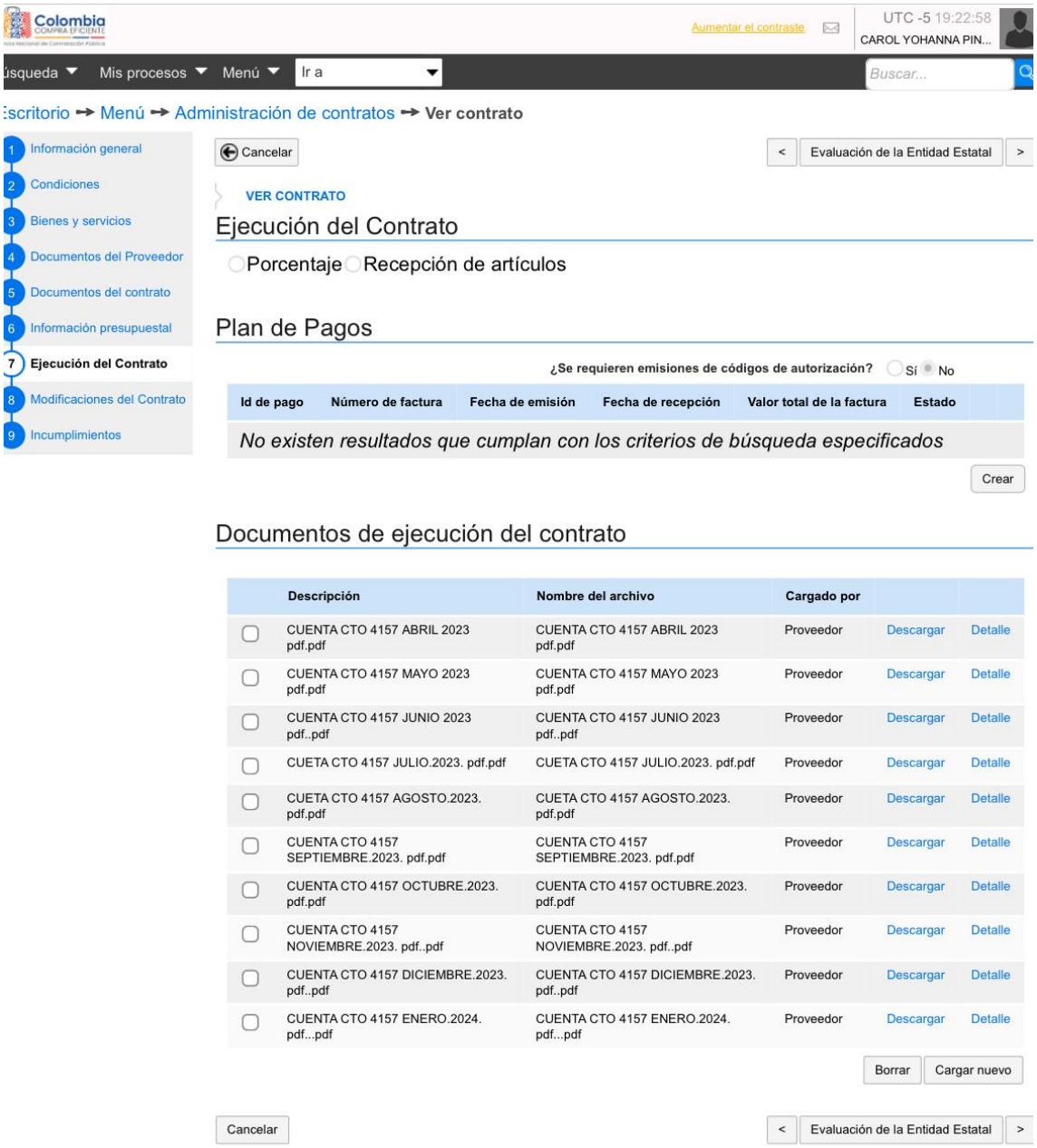
HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	2024-02-24 12:45:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-02-28 07:38:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-29 11:22:35



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

© Siasur - 2024


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 19:22:58
CAROL YOHANNA PIN...
úsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➔ Menú ➔ Administración de contratos ➔ 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
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 CTO 4157 ABRIL 2023 pdf.pdf | CUENTA CTO 4157 ABRIL 2023 pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 MAYO 2023 pdf.pdf | CUENTA CTO 4157 MAYO 2023 pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 JUNIO 2023 pdf..pdf | CUENTA CTO 4157 JUNIO 2023 pdf..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUETA CTO 4157 JULIO.2023. pdf.pdf | CUETA CTO 4157 JULIO.2023. pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUETA CTO 4157 AGOSTO.2023. pdf.pdf | CUETA CTO 4157 AGOSTO.2023. pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 SEPTIEMBRE.2023. pdf.pdf | CUENTA CTO 4157 SEPTIEMBRE.2023. pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 OCTUBRE.2023. pdf.pdf | CUENTA CTO 4157 OCTUBRE.2023. pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 NOVIEMBRE.2023. pdf..pdf | CUENTA CTO 4157 NOVIEMBRE.2023. pdf..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 DICIEMBRE.2023. pdf..pdf | CUENTA CTO 4157 DICIEMBRE.2023. pdf..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA CTO 4157 ENERO.2024. pdf...pdf | CUENTA CTO 4157 ENERO.2024. pdf...pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-14, 12:10:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060540149

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8854083480

PAGADO 14/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL YOHANNA PINTO		
Documento	CC52952378	**Dirección**	CR 14 #76 C - 17 SUR PISO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108548522
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 APP	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 52952378	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

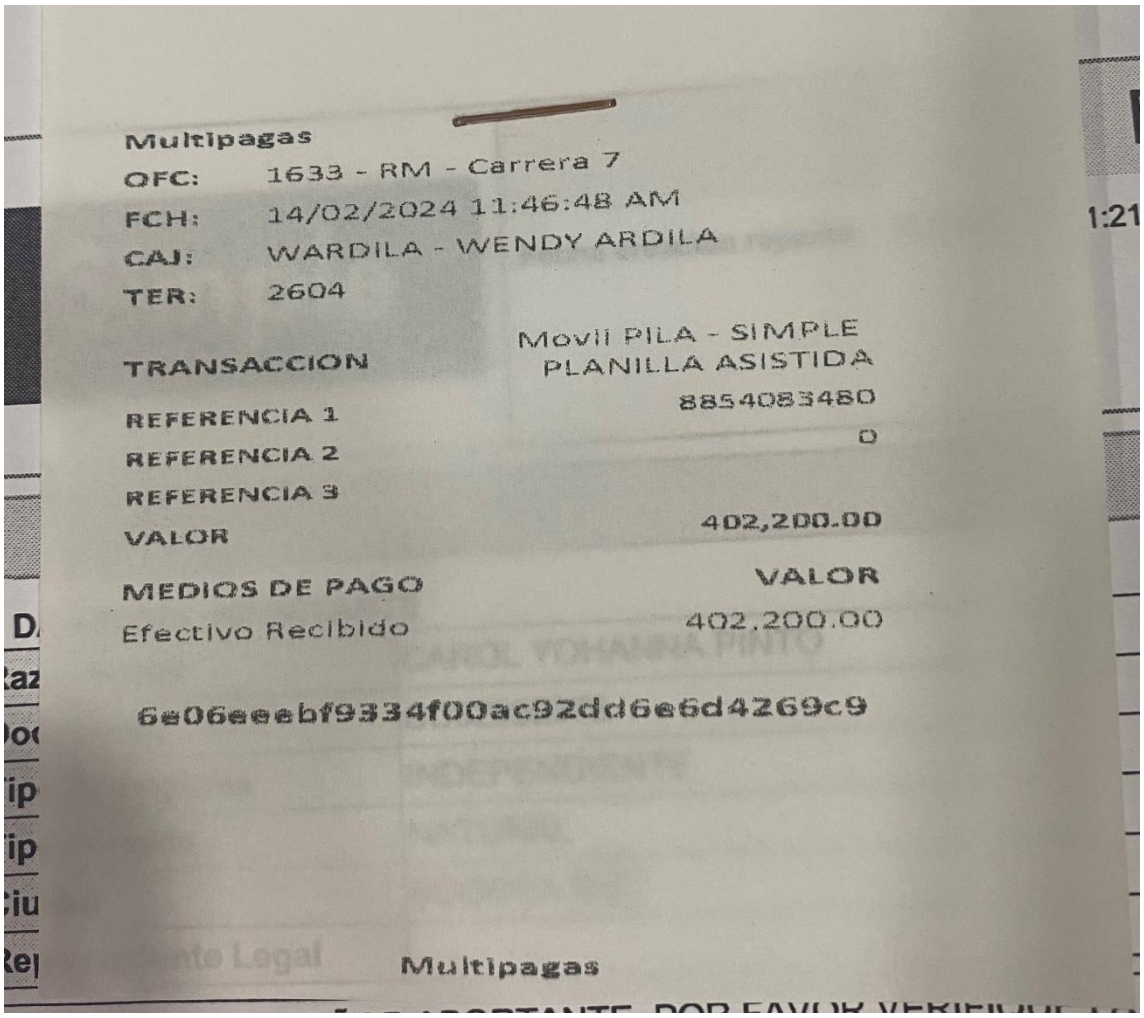
III.TOTALES

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



Multipagas

OFC: 1633 - RM - Carrera 7

FCH: 14/02/2024 11:46:48 AM

CAJ: WARDILA - WENDY ARDILA

TER: 2604

TRANSACCION	Movil PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA
REFERENCIA 1	8854083480
REFERENCIA 2	0
REFERENCIA 3	
VALOR	402,200.00

MEDIOS DE PAGO	VALOR
Efectivo Recibido	402,200.00

6e06eeebf9334f00ac92dd6e6d4269c9

Multipagas