

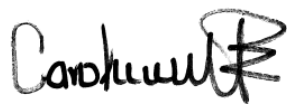
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-02-01	Hasta:	2024-02-29			
Nombre del Contratista:	JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA			Número de Documento:	52230919		
Correo Electrónico:	jovivo2006@hotmail.com			Número Telefónico:	3017417980		
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4523-2023	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
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	117	0	13372	\$1564524	63.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1564524	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		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	\$ 2384686		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	

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	\$ 0	0
9	2024-02-01	2024-03-06	9	\$ 334300	675
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 334300	
2		ABRIL		\$ 2460448	
3		MAYO		\$ 2460448	
4		JUNIO		\$ 2447076	
5		JULIO		\$ 2473820	
6		AGOSTO		\$ 2460448	
7		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
8		OCTUBRE		\$ 2460448	
9		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
10		DICIEMBRE		\$ 2460448	
11		ENERO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 26503304		\$ 24938780	\$ 1564524
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR		-REINDUCCION DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACION DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCION TEMPRANA DE LA POBLACION EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19,PARTICIPACION EN REUNION MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	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	-N/A	-N/A
3	3. realizar activación de ruta, notificación de eventos de interés en salud pública, agendamiento según el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-N/A	-N/A
4	4. realizar el registro de la ficha de notificación no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-REINDUCCIÓN DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACIÓN DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA POBLACIÓN EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19, PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR	-REINDUCCIÓN DE LA OPERACIÓN ASISTENCIA A PUNTO DE TOMA DE PRUEBAS COVID PARA TAMIZACIÓN DE USUARIOS EN ZONAS ESPECIALES ACORDE AL DIRECCIONAMIENTO DE SDS CON EL FIN DE IMPACTAR EN SALUD PARA INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA POBLACIÓN EN RIESGO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID19, PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO HOGAR
5	5. realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-LISTADO REINDUCCIÓN. FICHA DE NOTIFICACIÓN, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 184 HRS LISTADO PARTICIPACIÓN REUNIÓN ENTORNO HOGAR	-FICHA DE NOTIFICACIÓN, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 117 HR
6	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.	-PLANEAR VERIFICAR Y PRESENTAR PROCESOS DE PREAUDITORIA INTERNAS Y EXTERNAS SEGÚN REQUERIMIENTO CUMPLIENDO CON CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y VERECIDAD.	-LISTADO REINDUCCIÓN. FICHA DE NOTIFICACIÓN, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO Y SOPORTE ENTREGA AL LABORATORIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 117 HRS LISTADO PARTICIPACIÓN REUNIÓN ENTORNO HOGAR
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-N/A	-N/A
8	8. participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds	-DISPONIBILIDAD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	-DISPONIBILIDAD DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-GARANTIZAR LA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE LOS DOCUMENTOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS ENTREGADOS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES	-FICHA DE NOTIFICACIÓN, REGISTRO EN APLICATIVO ENCUESTA MUESTREO PARA EL CUMPLIMIENTO DE 117 HRS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-INFORMAR A TIEMPO CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INFIERA EN EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	-N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461843960	-			\$ 2460448
2024	ENERO	2024	02	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
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	\$ 211000	
Salud					NUEVA EPS		\$ 157083	\$ 164900	
ARL				3	SURA		\$ 30612	\$ 32200	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 364710	\$ 408100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	468270015679		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		2024-02-25 12:49:51		
RECHAZADO SUPERVISOR					ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		2024-02-26 11:25:01		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		2024-02-27 11:35:27		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		2024-02-27 11:58:30		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		2024-02-27 12:15:22		
RECHAZADO SUPERVISOR					ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		2024-02-27 12:16:45		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA CAROLINA VILLATE BONILLA		2024-02-27 12:20:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA		2024-02-27 12:31:45		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-02-27 19:11:15		



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52230919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635000	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	15431164	9461843960	I	2024/02/06	2024/02/22	BANCO DE OCCIDENTE	16	\$408,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$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			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	52230919	VILLATE JOHANNA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$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 52230919		VILLATE BONILLA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 SUR 68 A 68 MADELENA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5635000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	15431164		9461843960	I	2024/02/06	2024/02/22	BANCO DE OCCIDENTE	\$408,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$3,000	\$0	\$211,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$3,000	\$0	\$211,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$500	\$0	\$32,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,400	\$0	\$164,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$2,400	\$0	\$164,900	
TOTAL				1	\$402,200	\$5,900	\$0	\$408,100	

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	22/02/2024
Hora	12:03:32
Terminal	306287
Cod. Convenio	1506
Comercio	405415
No. aprob Banco	431164
Referencia	9461843960
No. aprob Puntored	000839640029
Valor	\$408,100
Usuario de Venta	J.E.R.D SOLUCIONES

Linea de atencion Nacional

01 8000 512825 Opcion 2 Email:
corresponsalesaval@en-contacto.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

Documentos de ejecución del contrato

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						