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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	MARZO_4487-2023	CAROLINA ALAPE.pdf
	MARZO_4487-2023 (Archivado)	este si.pdf
☐	ABRIL_4487-2023	SECOP ABRIL CAROLINA ALAPE.pdf
☐	mayo_4487-2023	52.CAROLINA ALAPE.pdf
☐	junio_4487-2023	51.CAROLINA ALAPE.pdf
☐	julio_4487-2023	ACFrOgB43q-VcmANPqBjUe8fv4H22Z1zZv4CSoKSm_sMWRJtZIcfsgGPG9zv6CF26_kjaPDh_LnMmN_G6M5fqa1EAwCYuj9_K
☐	AGOSTO_4487-2023	51.CAROLINA ALAPE A.pdf
☐	septiembre_4487-2023	CAROLINA ALAPE sep.pdf
☐	OCTUBRE_4487-2023	APznzaafVY8PwmjUlHOVrD27VaHv_aDMYwIWnHs6Et6ukIJiLjZIRZMuQ2hja5bEoJIrV9ZeUjuz1mkkhsEJMxIp3anPkOlgDdP6i88 IMxFj4HvtMHTikzTeBdEMuJoWRgv1tBZut8.pdf
☐	NOVIEMBRE_4487-2023	51.CAROLI.pdf
☐	DICIEMBRE_4487-2023	CAROALA.pdf
☐	ENERO_4487-2024	CAROLL.pdf

Cancelar



Amiga
hoy a la(s) 8:28 p. m.



TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN
8851721950

Periodo de cotización
202401

Numero aprobación (CUS)
450680408

Banco
BANCO DAVIVIENDA

Valor pagado
$ 428.200

Fecha de pago
2024-02-12 11:27:01

Respuesta
¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-12, 11:50:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060587067

Periodo Cotización: enero de 2024 **Periodo Servicio:** enero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8851721950

PAGADO 12/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROLINA ALAPE		
Documento	CC1032467065	**Dirección**	CL 81J #56 - 86 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105777408
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			
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 Ministerio
CC 1032467065	CAROLINA ALAPE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.300.000	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.200	$ 0	$ 428.200

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!

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

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:	CAROLINA ALAPE		**Número de Documento:**	1032467065	
Correo Electrónico:	catesorito864@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105777408	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4487-2023	**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
K26PI	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		2023-03-27		**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	$ 2384834	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	$ 895924	620
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	$ 2460448
5	JULIO	$ 2460448
6	AGOSTO	$ 2460448
7	SEPTIEMBRE	$ 2460448
8	OCTUBRE	$ 2460448
9	NOVIEMBRE	$ 2460448
10	DICIEMBRE	$ 2460448
11	ENERO	$ 2460448
12	FEBRERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 27399228**	**$ 27399228**	**$ 0**

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.	---Diligencia miento de formato de censo de vivienda, con calidad y veracidad según barrio intervenido con su respectivo, según corresponda	---Censo de vivienda y mapa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	----Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas, según microplaneacion.	----Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas, según microplaneacion.
3	3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	---Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento de VPH para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico	---Consentimiento informado de VPH y registro del diligenciamiento de carnets de vacunas o del TUV con las vacunas administradas
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	---Según conducto regular dando a conocer las novedades presentadas en el desarrollo de cada actividad	---Acta de socialización
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	---Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0 de los esquemas de vacunación, actualización de datos de menores de cada base a entregar	---Drive con retroalimentación menores según la necesidad, con agendamiento efectivo
6	6. realizar acciones y seguimiento a las estrategias del programa ampliado de inmunizacion.	---Realizar la verificación en el aplicativo distrital 2.0, realizar llamadas telefónicas a cada uno de los usuarios objetos del programa según cohorte asignada	--Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
7	7. busqueda activa de poblacion pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunacion en las tacticas extramurales, seguimiento a cohortes, jornadas (nacionales, distritales y locales) para su vacunacion.	---Dar a conocer el portafolio de servicios al que aplica según grupo de edad para lograr disminuir los riesgos de morbimortalidad	--Formato de canalización debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
8	8 participar activamente en los espacios de fortalecimiento tecnico convocados por la institucion o por la sds.	--Dar a conocer inconformidades individuales o grupales para minimizar problemáticas, siguiendo el conducto regular, asistencia y participación en cada uno de los espacios convocados por el programa o sus trasversalidades Acta de comité PAI extramural	---acta de socialización de novedades
9	9. desarrollar las actividades de vacunacion dando cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la institucion y del programa ampliado de inmunizaciones.	--Verificación de comportamientos de las coberturas a diario	---Tablero de control
10	10. prestar servicios de atencion e intervencion integral al usuario con calidad, oportunidad y humanizacion.	--verificación de comportamiento de las coberturas a diario	---tableros de control
11	11. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	--Realizar con calidad y veracidad el proceso de gestión documental según indicaciones del proceso de archivo en cada una de las actividades programadas	--Carpetas con formatos debidamente organizados y foleados según protocolo de gestión documental
12	12. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic	--Dar cumplimiento a las actividades asignadas por parte de cada líder según lo indicado en la microplaneación diaria	-Asistencia y participación en las actividades diarias.

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	1060587067	-		
2024	ENERO	2024	02	12				
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	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488422986155

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROLINA ALAPE	2024-02-24 20:49:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROLINA ALAPE	2024-02-24 20:52:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	PAOLA ANDREA COTRINA RODRÍGUEZ	2024-02-24 21:47:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-26 19:01:22
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-03-12 11:27:30



PAOLA ANDREA COTRINA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO