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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO		**Número de Documento:**	51901061	
Correo Electrónico:	OLGASALA25@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3183737133	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6295-2023	**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:	PIC				

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		2023-06-08		**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	$ 1002900	2123
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 1872080	2454
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 976156	2827
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 2460448	3089

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 4920896	3518
6	2024-01-01	2024-02-15	6	$ 3690672	224
7	2024-02-01	2024-03-06	7	$ 1230224	620
8	2024-03-01	2024-05-31	8	$ 7381344	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 1002900
2	JULIO	$ 1872080
3	AGOSTO	$ 976156
4	SEPTIEMBRE	$ 2460448
5	OCTUBRE	$ 2460448
6	NOVIEMBRE	$ 2460448
7	DICIEMBRE	$ 2460448
8	ENERO	$ 2460448
9	FEBRERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 25995168**	**$ 18613824**	**$ 7381344**

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 conceptual
2	realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion y gestion 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 activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun 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 notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-No aplica	-No aplica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-No aplica	-No aplica
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 lider.	-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 tecnicas 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	Participar en reuniones, asistencias técnicas convocadas por la subred y/o sds	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo.	-Carpeta con gestion documental

© 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	4539454750	-		
2024	FEBRERO	2024	03	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			

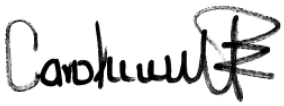
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24045590209

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA PATRICIA SALAMANCA CAMARGO	2024-03-22 21:43:13
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-03-25 15:55:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-25 18:55:12



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51901061
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA PATRICIA SALAMANCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	BOGOTA	TELÉFONO:	3115664
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4539454750**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997993601	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

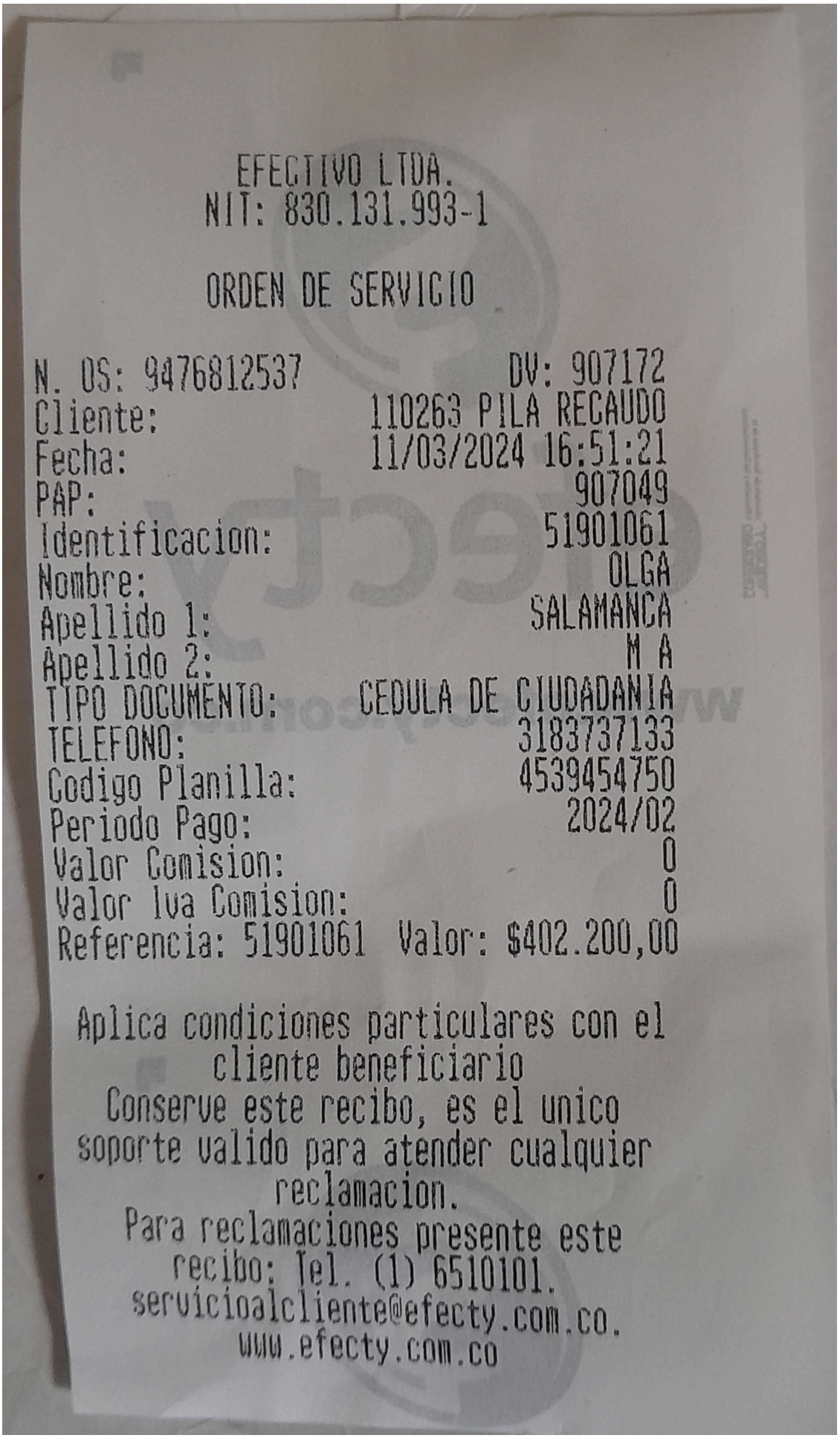
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51901061	SALAMANCA CAMARGO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	51901061	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9476812537 DV: 907172
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/03/2024 16:51:21
PAP: 907049
Identificacion: 51901061
Nombre: OLGA
Apellido 1: SALAMANCA
Apellido 2: M A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3183737133
Codigo Planilla: 4539454750
Periodo Pago: 2024/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 51901061 Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 junio 2023 olga.pdf (Archivado)	cuenta junio 2023 olga.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 6295-2023 PDF.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6295-2023 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO-6295-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO-6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 6295-2023.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO 6295-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >