

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-03-01	Hasta:	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	AIDA YAMILE MORA VELANDIA		Número de Documento:	52930152	
Correo Electrónico:	aidayamile.ym@gmail.com		Número Telefónico:	3106969156	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5415-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1026
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenecen:	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	Procentaje(%) 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		2023-04-05		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	\$ 2045916	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	\$ 1230224	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	\$ 7381344	763
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 2045916	
2		MAYO		\$ 2460448	
3		JUNIO		\$ 2447076	
4		JULIO		\$ 2473820	
5		AGOSTO		\$ 2460448	
6		SEPTIEMBRE		\$ 2460448	
7		OCTUBRE		\$ 2460448	
8		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
9		DICIEMBRE		\$ 2460448	
10		ENERO		\$ 2460448	
11		FEBRERO		\$ 2460448	
12		MARZO		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4920748		\$ 34031740		\$ 29110844	\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el plan de cuidado escolar del entorno educativo	-Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida.		-Se genera canalizar con solicitud específica.	
2	2.realizar proceso de talla y peso de los niños, niñas, adolescentes de los establecimientos educativos oficiales	- -Asistencia y participación en cada una de las concentraciones proyectadas según micro plantación.		-Acta de participación y asistencia.	
3	3. realizar las canalizaciones que se evidencien en la base de la institucion educativa que cuente con el proceso de talla y peso.	--Entrega oportuna clara y veraz de cada formato implementado según lineamientos,protocolos,		-Entrega de formatos en tiempo real	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento y/o institucional	--Realizar proceso de verificación ,observación e indagación según curso de vida basados en la Necesidad del usuario	- se genera canalizar con solicitud específica
5	5.debera de realizar acciones de informacion y educacion de forma ludica frente a la salud bucal a los cursos concertados.	-Dar conocer el portafolio de servicios el aplica según grupo de edad para lograr la disminuir los riesgos de morbi-mortalidad.	-Formato de canalizaciones debidamente diligenciado con la activación de ruta según la necesidad
6	6.garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extra mural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacuna (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas extra murales	-Formato SIS 150
7	7. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	---Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura	-Formato diligenciado con calidad y veracidad.
8	8. presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Asistencia y participación a las diferentes convocatorias intra y extra para fortalecimiento físico y mental	-Acta de asistencia y participación
9	9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme a los lineamientos del proceso de gestion documental.	--Registro con información clara y veraz en el registro de las vacunas en cada formato o consentimiento para los padres o cuidadores de la población objeto para cada biológico	-Sis de registro diario
10	10. informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	-Actualización y registro con calidad de los usuarios vacunados en el seguimiento telefónico realizado por cohortes según asignación de la profesional extramural.	-Drive con menores agendados a diario y aplicativo 2.0 y retroalimentación de los seguimientos efectivos y reprogramados
11	11. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad del pic.	--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 organizada y foliada según protocolo de gestión documentos

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	\$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9463508208	-			
2024	FEBRERO	2024	03	20					
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1300000	\$ 208000	\$ 209300	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 162500	\$ 163500	
ARL			3	SURA	\$ 31668		\$ 31900		
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 377286	\$ 404700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007590351529	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						AIDA YAMILE MORA VELANDIA		2024-03-22 21:09:30	
RECHAZADO SUPERVISOR						YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ		2024-03-26 15:48:03	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						AIDA YAMILE MORA VELANDIA		2024-03-27 09:25:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						AIDA YAMILE MORA VELANDIA		2024-03-27 09:37:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ		2024-03-28 21:09:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2024-03-29 21:26:27	
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		2024-04-12 14:36:16	



YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52930152		MORA VELANDIA AIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38c sur 91 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4520446	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	524170762	9463508208	I	2024/03/13	2024/03/20	NEQUI	7	\$404,700

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			\$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	52930152	MORA AIDA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	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 52930152		MORA VELANDIA AIDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 38c sur 91 a 17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4520446	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	524170762		9463508208	I	2024/03/13	2024/03/20	NEQUI	\$404,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,300	\$0	\$209,300	
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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,000	\$0	\$163,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$2,500	\$0	\$404,700	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 45.238.182.137
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9463508208
Valor: 404,700
Período de pago: 2024-02
No Transacción (CUS): 524170762
Fecha: 2024/03/20
Banco: NEQUI
Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

Servicios que ofrecemos

¿Cómo liquidado mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética

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





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 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 DE COBRO ABRIL CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO CTO-5415-2023..pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO-5415-2023..pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO-CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO-CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO-5415-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE CTO-5415-2023.pdf.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ENERO CTO-5415-2023.pdf.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO-5415-2023.pdf.pdf.pdf	Proveedor Detalle
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-5415-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO-5415-2023.pdf	Proveedor Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>