| | | |
|---|---|---|
| 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:** | YODELYS BORJA DIAZ | | **Número de Documento:** | 1077436805 | |
| **Correo Electrónico:** | yodebordy@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3213611828 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4623-2023 | **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 | 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 | $ 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 |


***© 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 |
| 10 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 10 | $ 7381344 | 763 |

| **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 |
| 12 | FEBRERO | $ 2460448 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5330810** | **$ 34780572** | **$ 27399228** | **$ 7381344** |

| 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 | -Se realiza revisión y apropiación conceptual de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de los lineamientos establecidos por SDS para la vigencia marzo-diciembre 2023. | -Acta de apropiación conceptual |

| 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 con el fin de identificar el riesgo, gestionarlo y realizar seguimiento del mismo, de acuerdo a la estrategia de vivienda saludable, segun las actividades establecidas en los lineamientos operativos | -Se realizan 71 visitas en el mes de caracterización/actualización, visitas de seguimientos y cierres para el período, donde se realiza identificación de riesgos y acciones promocionales con enfoque en salud oral, realizando la captura de la información en los formatos establecidos en los lineamientos. . de FDS. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad. |
| 3 | 3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado para cada uno de los usuarios, familias, y su respectivo seguimiento. | -Realizar activación de ruta, notificación y/o solicitud de citas a los usuarios y familiares a partir de los riesgos identificados. | -Formatos de canalización, notificación y enlace de agendamiento de citas diligenciados con criterios de calidad, completitud y oportunidad. |
| 4 | 4. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos | -Orientar a los usuarios frente a causales para asistencia al servicio de urgencias mediante actividades lúdico-educativas o entrega de piezas comunicativas alusivas al tema. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad. |
| 5 | 5. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds | -Orientar a los usuarios frente a causales para asistencia al servicio de urgencias mediante actividades lúdico-educativas o entrega de piezas comunicativas alusivas al tema. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad. |
| 6 | 6. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds | -Realizar diligenciamiento a diario de matriz de seguimiento VSP, ejecución de meta y demás tableros de control establecidos desde el nivel central. | -Matriz de seguimiento VSP Tablero de informe diario. |
| 7 | 7. 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. | -Seguir frente a la indicación al diligenciamiento de soportes físicos y matriz de seguimiento de las acciones desarrolladas con el fin de garantizar la calidad de los productos a presentar al equipo de seguimiento. | -Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento (VSP) diligenciada con criterios de calidad y oportunidad. |
| 8 | 8. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados. | -Organizar entrega y soportes de las averías conforme a la programación y llamada requerida, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo. | -Formatos de plan de cuidado familiar organizados según proceso de gestión documental. - Actas de entrega al archivo. - Listado de asistencia. |
| 9 | 9. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic. | -Asistir a jornadas, reuniones y demás actividades programadas desde el PIC. | -Listados de asistencia. |

## 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** | 74547653 | - | | |
| **2024** | **FEBRERO** | **2024** | **02** | **26** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | | | | |

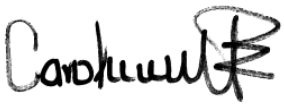
| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 208000** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 162500 | **$ 162500** |
| ARL | 3 | SURA | | $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

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870493485 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | YODELYS BORJA DIAZ | 2024-03-21 10:11:12 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA | 2024-03-22 22:33:28 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-03-25 12:44:00 |



**ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**


***© Siasur - 2024***

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YODELYS BORJA DIAZ
**No. Identificación:** CC1077436805
**Dirección:** CLL 88I SUR #8B-22 ESTE
**Telefono:** 3213611828
**Correo:** yodebordy@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 74547653

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | YODELYS BORJA DIAZ | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1077436805 | **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2024 |
| **Número de planilla** | 74547653 | **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2024 |
| **Fecha pago** | 2024-02-26 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 1648069 | **Total Pagado** | 402200 |
| **Banco** | 1083 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31700 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 208000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 162500 | 1 |

74547653

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1077436805
APELLIDOS Y NOMBRES: YODELYS BORJA DIAZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230201 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 31700 | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



# ¡PAGO EXITOSO!
# $402,200

## INFORMACIÓN DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Estado de la transacción | Transacción aprobada |
| Número de transacción | PP-246D579D42207 |
| Fecha y hora | 25 feb. 2024 02:35 p. m. |
| Medio de pago | PSE |
| Empresa | Comcel S.A |
| NIT | 800153993-7 |
| Banco | NEQUI |
| CUS | 475127887 |

## DESCRIPCIÓN

Compra de Nuevo pago a través de link de pago con referencia pr-ce5 por valor de $402.200.

## DETALLE DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Total: | $402,200 |

Toca aquí para ver más detalles de la compra

Compartir

Cerrar

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

< Evalua

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 MARZO-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA MARZO-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA ABRIL-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO-CTO 4623-2023 (1).pdf | CUENTA MAYO-CTO 4623-2023 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA JUNIO-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA JULIO-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA AGOSTO-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO-CTO 4623-2023.pdf | CUENTA ENERO-CTO 4623-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO 4623 - 2024..pdf | CUENTA FEBRERO CTO 4623 - 2024..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >