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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	CAROL JOHANNA PINTO COCUY		**Número de Documento:**	52952378	
Correo Electrónico:	Carolyohanna12@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108548522	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4157-2023	**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
K33PI	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		2023-04-01		**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	$ 2460596	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	$ 1230224	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 6766048	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 2460448
2	MAYO	$ 2460448
3	JUNIO	$ 2460448
4	JULIO	$ 2460448
5	AGOSTO	$ 2460448
6	SEPTIEMBRE	$ 2460448
7	OCTUBRE	$ 2460448
8	NOVIEMBRE	$ 2460448
9	DICIEMBRE	$ 2460448
10	ENERO	$ 2460448
11	FEBRERO	$ 2460448
12	MARZO	$ 2460448
13	ABRIL	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 4920748	**$ 33830976**	**$ 31985824**	**$ 1845152**

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.	Realizar asignación de citas a usuarios según curso de vida canalizados de capital salud	Dinamica y drive

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.	Soportes drive , dinamica , llamadas gestionadas , efectivas de capital salud	Tiempos de entrega oportunos
3	3. garantizar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	Soportes drive dinamica	Actividades ejecutadas según resolución 3280
4	4. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	Envíos de correos ,bases ,oportunamente al supervisor	Correo Gmail institucional y drive
5	5. realizar recepcion tecnica de base para agendamiento y dar respuesta a la misma.	Asignación de citas medicas -Drive , tablero de asignación de citas -Drive ,	Tablero de asignación de citas
6	6. organizar y entregar el archivo correspondiente a su actvidad conforme al proceso de gestion documental.	Se realiza gestión de base crónicos por medio magnético -Correo institucional y drive	Correo institucional y drive
7	7. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	Apoyo a jornadas extramurales	PAI vacunación

© 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	1062211283	-		
2024	MARZO	2024	04	13				
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		SALUD TOTAL		$ 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	24101277158

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	2024-04-25 15:51:49
RECHAZADO SUPERVISOR	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-04-29 15:05:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	2024-04-29 16:43:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-04-30 09:05:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-30 17:02:15
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	2024-05-15 12:35:59

WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-15, 04:20:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062211283

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8854083480

PAGADO 13/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL YOHANNA PINTO		
Documento	CC52952378	**Dirección**	CR 14 #76 C - 17 SUR PISO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108548522
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					Total
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 APP	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	Total
CC 52952378	CAROL JOHANNA PINTO COCUY	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ATENDIDO POR: ANGELICA PLAZAS

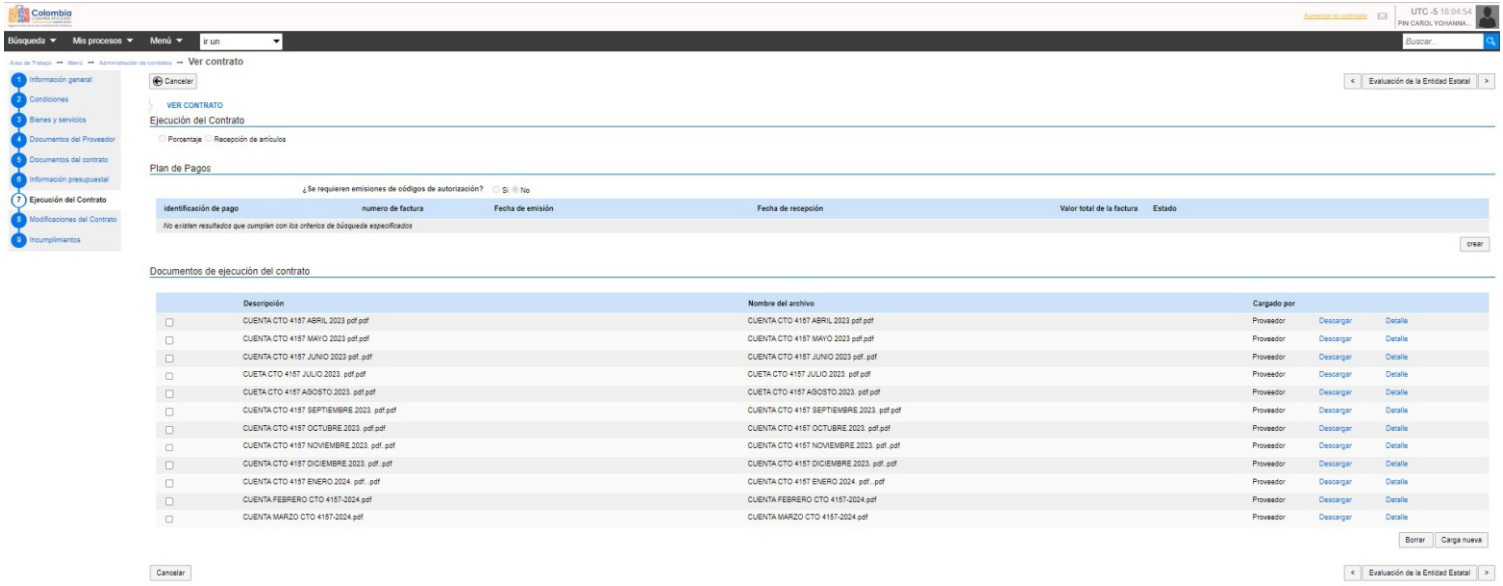
D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE :PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT :860005074-8
CODIGO :8854083480
PLANILLA :1062211283
PERIODO :202403
REFERENCIA 2:8854083480

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
693927	RECAUDO PLANILLA SIM	402,200 D

SUBTOTAL: 402,200

TOTAL: 402,200
EFECTIVO 450,200
CAMBIO 48,000
ATENDIDO POR: ANGELICA PLAZAS
13/04/24 19:02 2100 002 7674 898738


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 18:04:54
PN CAROL YOHANNA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir un
Buscar...
Área de Trabajo → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si No
identificación de pago
numero 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 CTO 4157 ABRIL 2023 pdf.pdf
CUENTA CTO 4157 MAYO 2023 pdf.pdf
CUENTA CTO 4157 JUNIO 2023 pdf..pdf
CUETA CTO 4157 JULIO 2023. pdf.pdf
CUETA CTO 4157 AGOSTO.2023. pdf.pdf
CUENTA CTO 4157 SEPTIEMBRE.2023. pdf.pdf
CUENTA CTO 4157 OCTUBRE.2023. pdf.pdf
CUENTA CTO 4157 NOVIEMBRE.2023. pdf..pdf
CUENTA CTO 4157 DICIEMBRE.2023. pdf..pdf
CUENTA CTO 4157 ENERO.2024. pdf..pdf
CUENTA FEBRERO CTO 4157-2024.pdf
CUENTA MARZO CTO 4157-2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >