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:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		**Número de Documento:**	1065569773	
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004521036	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5166-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

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	$ 4470945	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 4613064	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 4613064	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4613064	2827

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 4613064	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 9226128	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 8173146	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1679757	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 626775	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 13839192	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 626775
2	ABRIL	$ 4613064
3	MAYO	$ 4613064
4	JUNIO	$ 4613064
5	JULIO	$ 4613064
6	AGOSTO	$ 4613064
7	SEPTIEMBRE	$ 4613064
8	OCTUBRE	$ 4613064
9	NOVIEMBRE	$ 4613064
10	DICIEMBRE	$ 4613064
11	ENERO	$ 5866614
12	FEBRERO	$ 4613064
13	MARZO	$ 4613064
14	ABRIL	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 9995022	**$ 66463221**	**$ 61850157**	**$ 4613064**

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 acompañamiento en campo con el fin de apoyar a los entornos y equipos de salud publica de terreno y procesos para el abordaje de la dimensión de salud sexual y reproductiva	-Actas de asistencia técnica y acompañamientos en campo y listados de asistencia
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.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental	-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes
3	3. asegurar la custodia y proteccion de los documentos fisicos y magneticos entregados para la ejecucion de sus actividades.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental	-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes
4	4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activacion de rutas y canalizacion)	-Realizar informe acumulado de avances y resultados de las asistencias técnicas con los hallazgos encontrados al igual que la efectividad de las asesorías técnicas y dificultades.	-Informe de los avances y resultados
5	5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos5. efectuar la asistencia tecnica en las ips programadas, teniendo en cuenta las directrices estipuladas en la guia operativa de cada accion o programa .	-Se realiza priorización de 21 unidades para las intervenciones sobre temas de interés para la dimensión de salud sexual y reproductiva	-Listados de asistencia de las 21 IPS donde se realizan las asistencias técnicas
6	6. realizar el monitoreo, analisis, seguimiento y evaluacion de los indicadores de cada programa y accion.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Cargar al DRIVE mensualmente los productos entregados para gestión documental	-Cargar al DRIVE mensualmente por los referentes
8	8. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas	-Actas y listados de asistencia

© 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	$ 4613064
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	4549355947	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**26**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	**$ 297900**
Salud		FAMISANAR		$ 230653	**$ 232700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 576000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65600025257

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE	2024-04-26 20:57:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-04-29 07:12:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-29 17:00:23
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 12:35:57

Yizeth M. Roncancio G.

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065569773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 7 B N° 16 22	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4549355947**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998457469

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	$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 295.300	$ 2.600	$ 297.900
SUBTOTALES:										**$ 295.300**	**$ 2.600**	**$ 297.900**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.700	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 230.700	$ 2.000	$ 0	$ 232.700
SUBTOTALES:													**$ 230.700**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 232.700**

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	$ 45.000	$ 45.000	$ 400	$ 0	$ 45.400
SUBTOTALES:									**$ 45.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 45.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1065569773	GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.326.009				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.845.226	$ 295.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 295.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.845.226	$ 230.700	$ 0	$ 230.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.845.226	106556977	$ 45.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 576.000**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993/1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9490884466	DV: 664642
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	26/04/2024 14:21:53
PAP:	911462
Identificacion:	1065569773
Nombre:	JOHANA
Apellido 1:	GALINDO
Apellido 2:	NNA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4549355947
Periodo Pago:	2024/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 1065569773	Valor: $576.000,00

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

Datos guardados

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		
☐	MARZO 5166-2023.pdf	MARZO 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 5166-2023.pdf	ABRIL 5166-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 MAYO	JOHANA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	CTO 5166-2023 JUNIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	CTO 5166 -2023 JULIO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	CTO 5166 - 2023 AGOSTO PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	CTO 5166-2023 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 OCTUBRE	JOHANA INFANTE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 23 NOVIEMBRE	JOHANA GALINDO (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2023 DICIEMBRE.pdf	CTO 5166-2023 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2024 ENERO.pdf	CTO 5166-2024 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2024 FEBRERO.pdf	CTO 5166-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 5166-2024 MARZO.pdf	CTO 5166-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

QcrrSxGIVC

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ

1065569773

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 26, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ