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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
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:	4943-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 6919596	1918
2	2024-09-01	2024-10-15	2	$ 4613064	2358

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4613064
2	JULIO	$ 4613064

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	AGOSTO	$ 4613064
4	SEPTIEMBRE	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9226128	**$ 20758788**	**$ 18452256**	**$ 2306532**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar Asistencia o acompañamiento técnico mensual a los entornos cuidadores y proceso transversal vigilancia en salud pública o líneas operativas del modelo, acorde a la programación y según necesidad identificada en los análisis del proceso de gestión.	-2 asistencias técnicas a entornos	-actas y listados de asistencia
2	2. Recepcionar, distribuir y seguimiento a la entrega de condones masculinos para las acciones definidas en el PSPIC.	-Consolidación de informe de preservativo, actas de entregas de preservativos	-Envió de informe y listados de asistencias de actas de entrega de preservativos
3	3. Realizar Seguimiento a la realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B y la gestión realizada para la canalización para el diagnóstico y tratamiento en casos de resultados positivos y reactivos.	-Consolidación de informes de pruebas rápidas	-Envió de informe
4	4. Realizar Articulación y seguimiento con el PAI, el referente del entorno cuidador laboral, institucional y comunitario para establecer las estrategias que garanticen el tamizaje con prueba rápida de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B para la vacunación de Hepatitis B en poblaciones prioritarias del PSPIC	-Articulación con entornos y PAI para el seguimiento a acciones encaminadas a la vacunación de HB a la poblacion clave	-listados de asistencia
5	5. Articular con canalizaciones para revisión de bases de datos en el aplicativo SIRC en temas de salud sexual y reproductiva y salud materno perinatal.	-Revisión de canalizaciones de las rutas para la dimensión de salud sexual	-Actas y listado de asistencia
6	6. Realizar Asistencia técnica mensual virtual y/o presencial programada desde nivel central y todos los espacios a que se convoque relacionados con la dimensión	-Realizar Asistencia técnica mensual convocadas por los refrentes distritales de la dimensión de salud sexual y reproductiva	-Actas y listados de asistencia
7	7. Fortalecer los procesos de implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS a las IPS, con el fin de orientar y evaluar las acciones y su impacto sobre la salud materno perinatal y salud sexual y reproductiva.	-Asistencias técnicas a los profesionales de las 21 IPS de las cuatro localidades de la subred sur en temas priorizados en salud sexual y reproductiva.	-Actas y listados de asistencia técnicas
8	8. Gestionar y hacer seguimiento para la atención de personas gestantes pertenecientes a grupos étnicos y otras atenciones en salud sexual y salud reproductiva, para lograr la inclusión y atenciones de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal.	-Informe donde se evidencie la gestión realizada para las atención integral de las gestantes étnicas	--Informe de gestión

© Siasur - 2024

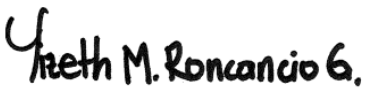
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. Diligenciar mensualmente indicadores GSP-PSPIC-GPAISP-SSR priorizados en la plataforma GESI, SEGPLAN.	-Diligenciamiento mensualmente de indicadores GSP-PSPIC-GPAISP-SSR priorizados en la plataforma GESI, SEGPLAN	-Diligenciamiento mensualmente de indicadores GSP-PSPIC-GPAISP-SSR priorizados en la plataforma GESI, SEGPLAN
10	10. Planear el alistamiento y la ejecución de las conmemoraciones priorizadas para la salud sexual y reproductiva, acorde a las fichas técnicas definidas desde el nivel centra	-planeación y ejecución de jornadas según conmemoración	-Cronograma de actividades e informe de jornada
11	11. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Seguimiento a casos de VIH	-Seguimiento a casos de VIH

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**	4570602857	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**24**				
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	**$ 386000**
Salud					FAMISANAR		$ 230653	**$ 301600**
ARL			3		SURA		$ 44950	**$ 58900**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 535521**	**$ 746500**

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	2024-09-24 21:19:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	2024-09-25 08:56:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-26 12:12:51
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	2024-10-11 11:29:18

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**4570602857**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990098042

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	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 384.000	$ 2.000	$ 386.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 2.000**	**$ 386.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 300.000	$ 1.600	$ 0	$ 301.600
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 301.600**

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	$ 58.500	$ 58.500	$ 400	$ 0	$ 58.900
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 58.900**

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 1065569773	GALINDO INFANTE JOHANA BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.326.009				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.400.000	106556977	$ 58.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 746.500**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9533816861	DV: 87218(
Cliente:	110263 PILA RECAUDC
Fecha:	24/09/2024 09:43:1]
PAP:	90940[
Identificacion:	106556977:
Nombre:	JOHANA
Apellido 1:	GALINDC
Apellido 2:	NNA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	457060285;
Periodo Pago:	2024/0[
Valor Comision:	[
Valor Iva Comision:	[

Referencia: 106556977 Valor: $746.500,0(

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Tq3Jud4HnZ

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:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO-4943-2024 MAYO.pdf	CTO-4943-2024 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-4943-2024 JUNIO.pdf (Archivado)	CTO-4943-2024 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-4943-2024 JULIO.pdf (Archivado)	CTO-4943-2024 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-4943-2024-JUNIO 2024.pdf (Archivado)	CTO-4943-2024-JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-4943-2024-JULIO-2024..pdf	CTO-4943-2024-JULIO-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-4943-2024-AGOSTO-2024...pdf	CTO-4943-2024-AGOSTO-2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-4943-2024-JUNIO 2024.....pdf	CTO-4943-2024-JUNIO 2024.....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >