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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		**Número de Documento:**	1065569773	
Correo Electrónico:	johanitainfante@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004521036	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7455-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
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
K27PINS	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		2024-10-19		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 4613087	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 4613087	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2306532
2	NOVIEMBRE	$ 4613064

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6919596	**$ 16145770**	**$ 6919596**	**$ 9226174**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar informe de caracterización de IPS priorizadas.	--caracterización de IPS priorizadas.	-Acta de caracterización o formato establecido
2	2. Plan de acción por cada IPS priorizada.	-Realizar plan de acción por IPS	-Formato plan de acción
3	3. Elaboración de Informes de acuerdo a solicitud de secretaria de salud y subred.	-Consolidación de informes	-Informes mensuales y envió a SDS
4	4. Desarrollar Realizar acompañamientos técnicas a IPS priorizadas que realizan diagnóstico antenatal de defectos congénitos.	-Fortalecimiento y acompañamiento a los IPS priorizadas	-Soportes contemplados en ficha técnica de Asistencias técnicas a IPS priorizadas que realizan diagnóstico antenatal de defectos congénitos.
5	5. Realizar intervenciones con los entornos de vida cotidiana y procesos transversales.	- Articulacion con los entornos de vida cotidiana	-Actas de las intervenciones realizadas con los entornos de vida cotidiana y procesos transversales.
6	6. Envió de información a secretaria de salud de contenidos técnicos generados para las diferentes temáticas de Salud Sexual, reproductiva y materno infantil.	-Construcción de piezas comunicativas con equipos de de Educación en Salud de la Subred.	-Las herramientas comunicativas se deben desarrollar en coordinación con los equipos de Educación en Salud de la Subred.
7	7. Construcción de herramientas comunicativas se deben desarrollar en coordinación con los equipos de Educación en Salud de la Subred.	-Construcción de piezas comunicativas con equipos de de Educación en Salud de la Subred.	-Las herramientas comunicativas se deben desarrollar en coordinación con los equipos de Educación en Salud de la Subred.
8	8. Desarrollar actividades con grupos étnicos	-Desarrollar actividades con los grupos étnicos	-Actas de soportes de actividades desarrolladas con grupos étnicos.
9	9. Elaboración de informe de entrega de preservativos según formato definido en la caja de herramientas.	- Informe de preservativos	-Envio de Informe de preservativos
10	10. Realizar entrega de preservativos por entorno y proceso transversales.	-Entrega de preservativos a los entornos	-Actas de entrega de preservativos a los entornos
11	11. Articulación con VSP, que den cuenta de la gestión en la notificación de casos al SIVIGILA.	-Articulación con VSP, que den cuenta de la gestión en la notificación de casos al SIVIGILA.	-Acta de articulación con VSP mensual y listado de asistencia
12	12. Gestión con laboratorio clínico apalancando control de calidad.	-Gestión con laboratorio clínico apalancando control de calidad.	-Acta de articualcion con laboratorio y listado de asistencia
13	13. Articulación con entornos, que den cuenta de la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.	-Articulación con entornos, que den cuenta de la gestión de casos positivos y reactivos de ITS.	-Acta de articulación y listado de asistencia
14	14. Realizar articulación con entornos, que den cuenta de la gestión garantía del suministro efectivo de los métodos de regulación de la fecundidad y el acceso a la IVE.	-Realizar articulación con entornos, que den cuenta de la gestión garantía del suministro efectivo de los métodos de regulación de la fecundidad y el acceso a la IVE	-Acta de articulación y listado de asistencia
15	15. Hacer el Diligenciamiento de Base de seguimiento compartida en el OneDrive desde el nivel central.	-Diligenciamiento de Base de seguimiento compartida en el OneDrive desde el nivel central.	-Diligenciamiento de Base de seguimiento compartida en el OneDrive desde el nivel central.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
16	16. Participación en Realizar acompañamiento técnica mensual virtual y/o presencial programada desde nivel central.	-Participación en Realizar acompañamiento técnica mensual virtual y/o presencial programada desde nivel central.	-Actas y listados de asistencia
17	17. Comité Materno Perinatal, Red distrital de VIH, y espacios definidos en cada subred relacionados con los eventos de SSR, Participación en el Comité Bimensual de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).	-Participación en Realizar acompañamiento técnica mensual virtual y/o presencial programada desde nivel central.	-Actas y listados de asistencia
18	18. Reporte de indicadores de proyectos de inversión y de gestión.	-Reporte de indicadores de proyectos de inversión y de gestión	-Diligenciamiento de indicadores de proyectos de inversión y de gestión
19	19. Elaboración de ficha técnicas para jornadas	-Elaboración de ficha técnicas para jornadas	- ficha técnicas para jornadas
20	20. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental	-entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental
21	21. 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	$ 2306532
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7946240332	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOSPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 385700**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 301300**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 58800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 745800**

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	2024-11-26 17:27:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-11-27 18:48:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-28 08:58:13
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	2024-12-11 11:38:47

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2024

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:	**7946240332**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1075263341

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	$ 1.700	$ 0	$ 384.000	$ 1.700	$ 385.700
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 1.700**	**$ 385.700**

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	$ 1.300	$ 0	$ 300.000	$ 1.300	$ 0	$ 301.300
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 301.300**

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	$ 300	$ 0	$ 58.800
SUBTOTALES:									**$ 58.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 58.800**

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		$ 2.400.000				NO																	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	**$ 745.800**


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
25 de noviembre de 2024

CUS
1075263341

Referencia Nequi
M11675375

¿Cuánto?
$ 745.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1065569773

Factura de comercio
7946240332

Tu plata salió de:



Disponible

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

Datos guardados

	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
☐	CTO-SEPTIEMBRE 2024.pdf	CTO-SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1 AL 15 DE OCTUBRE 2024.pdf	CTO 1 AL 15 DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 16 AL 31 DE OCTUBRE 2024..pdf	CTO 16 AL 31 DE OCTUBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >