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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	KAREN JOHANA RINCON BETANCUR		**Número de Documento:**	1013670010	
Correo Electrónico:	digitadorgestionkr@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108820230	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4635-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1
Perfil:	TECNICO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

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	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	2025-01-30	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2460448	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14762688	**$ 14762688**	**$ 2460448**	**$ 12302240**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar digitación de visitas domiciliarias de personas con diagnóstico de tuberculosis, Hansen y TB farmacorresistente incluye libro de contactos.	-Digitación de visitas domiciliarias de personas con diagnóstico de tuberculosis, Hansen y TB farmacorresistente incluye libro de contactos con verificacion de calidad.	-Bases de datos.
2	2. Verificación de la calidad y veracidad de cada una de las variables del libro de contactos de TB de la subred y debe ser actualizado durante las visitas domiciliarias realizadas por el profesional universitario	-Calidad y veracidad de cada una de las variables del libro de contactos de TB de la subred.	- Bases de Drive
3	3. Validación de la concordancia de la información en el aplicativo web de georreferenciaciones	-Validación de la concordancia de la información en el aplicativo web de georreferenciaciones.	- Aplicativo web
4	4. Digitar las canalizaciones de casos a través del módulo SIRC, en el formato establecido por la Secretaría de Salud..	-Digitación de canalizaciones con su respectiva pre critica y tiempo oportuno.	- Aplicativo SIRC
5	5. Apoyo al cruce de bases de datos y todo lo que se requiera para el sistema de información de los programas de Tuberculosis y Lepra.	-Cruce de bases de datos y todo lo que se requiera para el sistema de información de los programas de Tuberculosis y Lepra.	-Bases de datos.
6	6. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes dadas por secretaria de salud vía correo electrónico, en las fechas pactadas	- Requerimientos y solicitudes dadas por secretaria de salud.	-Correos electronicos.
7	7. Mantener actualizado el directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local.	-Directorio de IPS del programa de Tuberculosis a nivel local	-Drive y bases de datos
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades	-Correos electrónicos y actas.

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	1070327687	-		
2025	ENERO	2025	02	22				

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	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		COMPENSAR		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550456800101002

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN JOHANA RINCON BETANCUR	2025-02-23 22:06:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAREN JOHANA RINCON BETANCUR	2025-02-24 10:50:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-24 11:27:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 17:29:34
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-13 10:16:17

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-22, 01:57:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	KAREN JOHANA RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013670010
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070327687
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1285466157
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 475.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

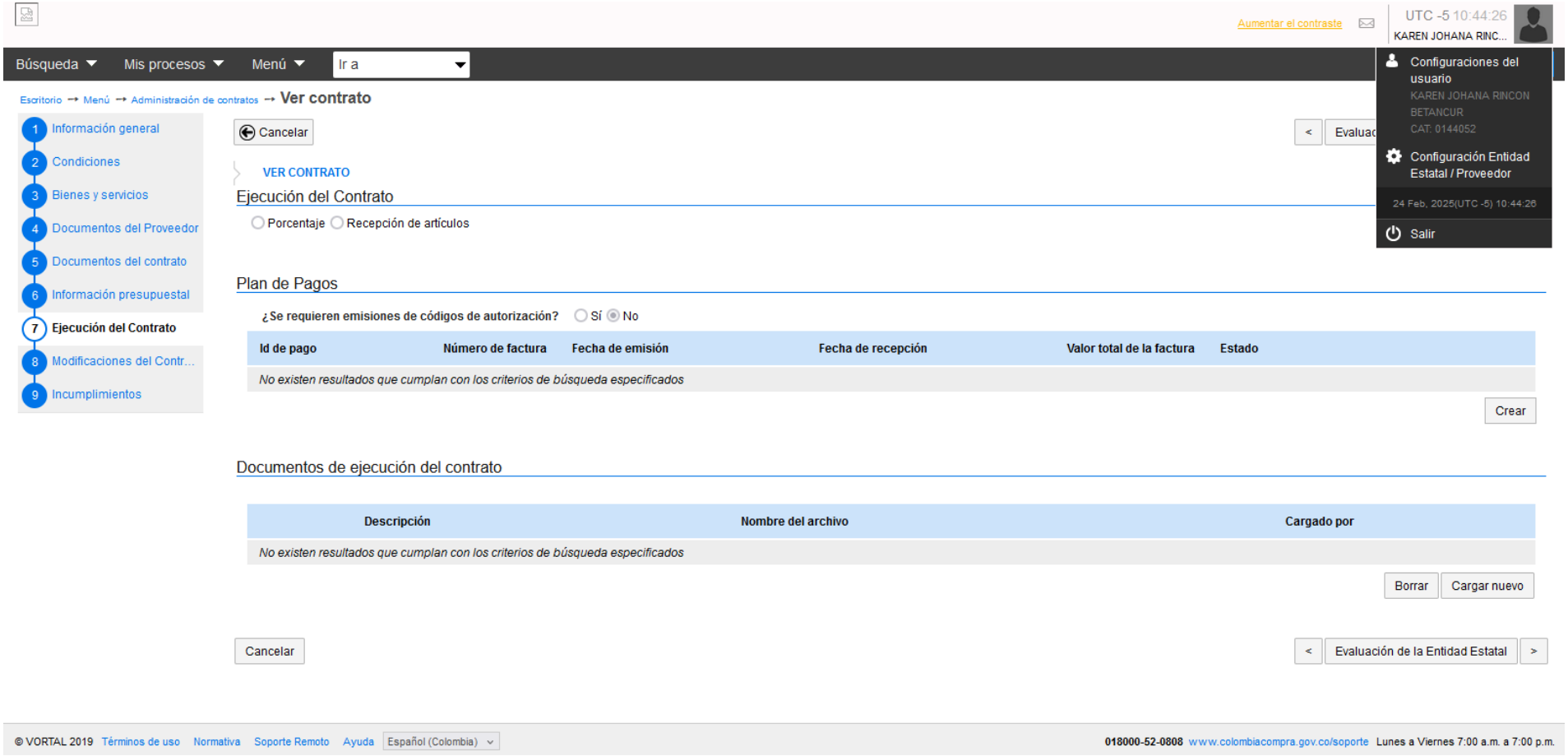
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 2.900
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.000	$ 2.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 500
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 28.500	$ 400
			SubTotales:	$ 469.000	$ 6.100
			Total a Pagar:		$ 475.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!


Aumentar el contraste
UTC -5 10:44:26
KAREN JOHANA RINC...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
KAREN JOHANA RINCON BETANCUR
CAT: 0144052
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
24 Feb, 2025(UTC -5) 10:44:26
Salir
Escritorio → 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 Contr...
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluac
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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.