

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	01-jun.-21	Hasta:	30-jun.-21	
Nombre del Contratista:	JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE		Cédula:	1.065.569.773	
Correo Electrónico:	JOJY @HOTMAIL.COM		Teléfono(s):	3004521036	
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:	COORDINADOR PSPIC	Código-Grado: 243-20
Nombre del Supervisor - Contratista:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS		Perfil:	LIDER GPAIS	No. CTO: 5333/2021
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargo:		Código-Grado:
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:			Perfil:		No. CTO:

DATOS DEL CONTRATO			
NO CONTRATO:	005347	Año Contrato:	2021
C.D.P. CONTRATO INICIAL :		1076	
PERFIL:	ENFERMERA ESPECIALIZADA		
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
UNIDAD DE SERVICIOS :	SALUD PUBLICA-GPAIS		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS								
SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS		Ocultar						
							\$ -	0,00%
							\$ -	0,00%
							\$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS		Mostrar						
DIRECCION DE HOSPITALARIOS		Mostrar						
UCI PEDIATRICA		Mostrar						
UCI NEONATAL		Mostrar						
UCI ADULTOS		Mostrar						
DIRECCION COMPLEMENTARIOS		Mostrar						
CONVENIO APH		Mostrar						
SIRC							\$ -	0,00%
RURALIDAD		Mostrar						
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD		Mostrar						
GESTION DEL RIESGO		Mostrar						
SALUD PUBLICA PIC		Ocultar						
PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA		SALUD PUBLICA	K26PI			\$	4.743.767	100,00%
						\$	-	0,00%
						\$	-	0,00%
HONORARIOS		Mostrar						
REMUNERACION		Mostrar						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$	4.743.767	CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO								
FECHA INICIO CONTRATO		01/05/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/06/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2		
						3		
						4		
						5	Mayo	\$ 4.781.350
						6	Junio	\$ 4.743.767
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

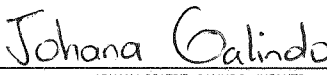
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9.525.117	\$ 9.525.117	\$ 9.525.117	\$ -

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Orientar e implementar la(s) intervención(es) asignada(s) como Profesional PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 con criterios de calidad a fin dar cumplimiento a los objetivos y metas establecidas en el Plan de Intervenciones Colectivas, el plan de salud territorial y plan operativo institucional	Seguimiento a la operación de la estrategia extramural del PAI.	acta de verificación y entrega de productos mensuales a líder de localidad y/o coordinador PAI
2	Desarrollar acciones de planeación, ejecución y seguimiento a las acciones integrales en los diferentes espacios y/o componentes en cumplimiento de los lineamientos y fichas técnicas; realizando las respectivas acciones de mejoramiento.	Apoyar la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales. Búsqueda de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas vacunales. Realizar seguimiento a la cohorte de la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas vacunales en el módulo de seguimiento a la cohorte.	apoyo a la planeación organización y seguimiento a las jornadas nacionales, distritales y locales; acta componente seguimiento a cohorte.

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E			
		INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V6	
3	Apoyar la consolidación de los cronogramas de trabajo del equipo y evaluarlos.	Seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión en terreno al 100% del talento humano vacunador en temas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunización y plan de contingencia PAI - COVID-19. Implementar, desarrollar, monitorear y evaluar la estrategia extramural, realizando seguimiento a las cohortes. Seguimiento y supervisión a los resultados del seguimiento a la cohorte para toma de decisiones que mejoren los resultados de la Subred		listas de cheque del talento humano; tablero de control diario.	
4	Verificar productos teniendo en cuenta las características de calidad, oportunidad y veracidad e informes según indicaciones técnicas impartidas.	Verificación seguimiento y supervisión de controles diarios de temperatura de refrigeradores; control de insumos, biológicos y no biológicos atreves del arqueo; consolidación y entrega de población afiliada a EPS contributivas a líder de localidad; Consolidación mensual de informes de tácticas y enviado a la SDS en los 7 primeros días calendario; Evaluar, verificar y consolidar los indicadores de congruencia y		Hoja de temperatura y humedad relativa de los refrigeradores y almacén de insumos; informe mensual de dosis administradas y SIS 151; acta de entrega a líder de localidad de población afiliada a EPS contributiva; informe mensual de tácticas y envío a SDS.	
5	Realizar la revisión de los lineamientos técnicos dados por la SDS y que son propios de su intervención y realizar apropiación de los mismos.	Realizar el Censo de Instituciones de protección de adulto mayor para la Jornada de Influenza 2020 y generación cronograma de las mismas. Consolidación mensual las tácticas de la estrategia extramural: Casa a Casa, Seguimiento, Concentración, Jardines, Colegios, Bloqueos, Gestión del Riesgo y domiciliaria, en el anexo SIS 151: informe mensual, Movimiento de Biológico de la subred y envió los 7 primeros días calendario del mes al.gov correo sdspai@saludcapital.co		acta de revisión de censos, informe mensual de tácticas, SIS 151, informe mensual de dosis administradas.	
6	Garantizar la entrega del archivo correspondiente a su intervención conforme a los lineamientos del proceso de gestión documental.	Verificación y entrega de productos mensuales a líder de localidad y/o coordinador PAI		acta de verificación y listados de asistencia	
7	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	mantener comunicación directa con líder de proceso por eventualidades		asistencia y participación en jornadas diarias	
8	Realizar alistamiento del equipo interdisciplinario incluye la apropiación y reflexión sobre fundamentación conceptual, metodológica y operativa de la acción integradora en articulación y coordinación con el equipo distrital que guiará la misma.	Realización del comité PAI Extramural mensual con participación de los auxiliares de Enfermería, y digitadores de la estrategia, en el cual deberán tratar un tema técnico realimentar los hallazgos en todos los componentes. Realizar inducción del talento humano operativo de la táctica de seguimiento a la cohorte del PAI de la subred.		acta de realización comité PAI local extramural, acta de realización capacitación talento humano en seguimiento a cohortes, listados de asistencia.	
9	Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Manejo de procedimientos con comunicación asertiva teniendo en cuenta los conductos regulares.		acta de hallazgos	
10	Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	Verificación de actividades dando cumplimiento al protocolo de gestión documental		Gestión documental	

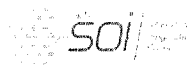
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$ 4.781.350
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4394589630		
2021	5	2021	06	11			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS					CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV	
PENSIONADO		NO		\$ 1.912.540	\$ 306.000	\$ 306.000	
SALUD		NUEVA ESP			\$ 239.100	\$ 239.100	
ARL		3			\$ 46.600	\$ 46.600	
CAJA DE COMPENSACION		NO			\$ 591.700	\$ 591.700	

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
				65600025257

 JOHANA BEATRIZ GALINDO INFANTE NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.065.569.773 CC. NO. CONTRATISTA	 LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS NOMBRE DEL SUPERVISOR #REFI
0 NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN LIDER GPAIS	

2021-02-12

2021 05 11 3:33 PM USUARIO SCH CC1064800242



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4394931363	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1061644615
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4394589630	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2021/06/11

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.100
SUBTOTAL:			1	\$ 1.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 800
SUBTOTAL:			1	\$ 800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 100
SUBTOTAL:			1	\$ 100

TOTAL PAGADO:	\$ 2.000
---------------	----------



Buscar...

Escomen - Inicio - Administración de contratos - Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda (?)

Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

Documentos del contrato

Información presupuestal

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CTO_MAYO_5347.pdf	CTO_MAYO_5347.pdf	Proveedor
Descargar Detalle		
Borrar Cargar nuevo		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

