

|                                                                                   |                                                   |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |

| DATOS DEL INFORME       |                                   |            |                             |               |   |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                            | 2023-04-01 | Hasta:                      | 2023-04-30    |   |
| Nombre del Contratista: | ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON  |            | Número de Documento:        | 1032386731    |   |
| Correo Electrónico:     | adricntry1@hotmail.com            |            | Número Telefónico:          | 3138529873    |   |
| Nombre del Supervisor:  | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 | Código Grado: | - |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                          |               |      |                       |      |
|--------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| No. Contrato:                  | 4496-2023                                | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 1026 |
| Perfil:                        | PROFESIONAL UNIVERSITARIO I PIC          |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenecen: | 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| K33PI002                     | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | PIC                                                         | 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        | 2023-03-28               | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2023-05-31         |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO          | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS                          | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 9995022                          | \$ 9995022               | \$ 0                                      | \$ 9995022         |

| 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 promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo según curso de vida de acuerdo a las necesidades de la población desde los diferentes espacios de vida cotidiana y/o componentes del plan de intervenciones colectivas.                                                                                                                                   | -Apoya la planeación, organización, seguimiento y evaluación de las jornadas de vacunación nacionales, distritales y locales; búsqueda de la población pendiente por iniciar, continuar y complementar esquemas vacunales. | -Programación jornadas nacionales, distribuirles y locales; logística puntos centrales de vacunación, concertaciones jardines, instituciones educativas u otros lugares para jornadas de vacunación |
| 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 auditorías internas y externas según requerimiento.                                                                                                                                                                                  | -Seguimiento a la digitación diaria por medio de las descargas diarias del aplicativo PAI 2.0                                                                                                                              | -Macro SIS 150                                                                                                                                                                                      |
| 3                                                       | 3. asegurar la custodia y protección de los documentos físicos y magnéticos entregados para la ejecución de sus actividades..                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental                                                                                                                                    | -productos mensuales                                                                                                                                                                                |
| 4                                                       | 4. activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)                                                                                                                                                                                                                                                           | -se realizan canalizaciones en campo por las binas vacunadoras                                                                                                                                                             | -canalizaciones                                                                                                                                                                                     |
| 5                                                       | 5. informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -Informe de novedades y eventualidades presentadas que afecten la ejecución de la actividad.                                                                                                                               | -Correo electrónico                                                                                                                                                                                 |
| 6                                                       | 6. efectuar la asistencia técnica en los 5 componentes del programa ampliado de inmunizaciones que incluye la adherencia a guías, la evaluación de indicadores del programa, estrategias implementadas para demanda inducida, fidelización de los usuarios capitados, seguimiento a vacunados, funcionamiento del aplicativo pai en las ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras. | -no aplica                                                                                                                                                                                                                 | -no aplica                                                                                                                                                                                          |
| 7                                                       | 7. ejercer monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores en todas las vacunas en el menor de 6 años del programa ampliado de inmunizaciones en las ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.                                                                                                                                                                   | -Depuración de bases enviada por la SDS con entrega a los técnicos auxiliares para el seguimiento a la cohorte con verificación del esquema de vacunación.                                                                 | -Acta informe de cohortes                                                                                                                                                                           |
| 8                                                       | 8. consolidar el inventario de los elementos y/o equipos de la cadena de frío del 100% de ips públicas (incluida extramural), privadas, partos, particulares y pediatras.                                                                                                                                                                                                                                               | -Realización del informe de movimiento de biológicos e insumos no biológicos acorde a entrega, recepción y despacho                                                                                                        | -Movimiento de biológico e insumo no biológico                                                                                                                                                      |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN              | PRODUCTO O EVIDENCIA     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 9                                                       | 9. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental. | -Se realiza entrega de los informes realizados durante el mes con su gestión documental | -productos mensuales     |
| 10                                                      | 10. las demas que sean concertadas con el supervisor del contrato segun necesidad del pic                       | - Actividades realizadas                                                                | - Actividades realizadas |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                                                                    |                                                                |                             |                |           |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                                                 | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior<br>\$ 3736457 |                             |                |           |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 67337204                                                                           |                                                                |                             |                |           |
| 2023                                                    | MARZO                 | 2023          | 04             | 27      |                                                                                    |                                                                |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS |                                                                |                             |                |           |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                            | Ingreso Base de Cotización                                     | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |                       |               |                |         | NO                                                                                 | PORVENIR                                                       | \$ 1494583                  | \$ 239133      | \$ 276800 |
| Salud                                                   |                       |               |                |         |                                                                                    | SÁNTAS                                                         |                             | \$ 186823      | \$ 216300 |
| ARL                                                     |                       |               |                |         | 3                                                                                  | SURA                                                           |                             | \$ 36408       | \$ 42200  |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | NO                                                                                 |                                                                | Total                       | \$ 433758      | \$ 535300 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                                                    |                                                                |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                                                    | Número de Cuenta                                               | 0550008200841099            |                |           |

Adriana Contreras

ADRIANA DEL PILAR CONTRERAS LEON  
1032386731

Yizeth M Roncancio

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2



Outlook

Buscar

Inicio Vista Ayuda



Correo nuevo



Eliminar



Archivar



Informar



Limpiar



Mover

A partir del 1 de febrero, necesitará más almacenamiento para enviar o recibir correo

Favoritos

X Cerrar

Anterior

Siguiente



Bandeja de entr... 6

Elementos enviados

Borradores

Elementos elimina...

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de entra... 6

Correo no dese... 46

Borradores

Elementos enviados

&gt; Elementos elimina...

Archivo

Notas

Archive

CAMAD Chapinero

CLINICA DE OCCID...

Almacenamiento de Microsoft

13.9 GB usados de 5 GB (279%)

Obtener más  
almacenamientoResultado de una transacción - Multipagos  
PSES soportepse@todo1.com  
Para: Usted

Mié 26/04/2023 7:40 PM

Notificación  
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: LEIDY VIVIANA ESPITIA GARZON

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 67337204

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Soc

Identificación del contribuyente: 191.92.181.42

Concepto: CC

Razón Social: 1032386731

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 26 de Abril de

Nro. de comprobante: 0000094765

Valor pagado: \$ 579,900.00

Cuenta: \*\*\*\*\*3165



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren omisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

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

&lt;

Evaluación de la Entidad Estatal

&gt;