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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	ADRIANA CRISTINA MEZA MENDEZ		**Número de Documento:**	1045675623	
Correo Electrónico:	adrianameza365@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006248474	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1050-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	158
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-01-14		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-06-20	1	$ 6046140	1291
2	2022-05-01	2022-05-31	2	$ 198270	1291
3	2022-06-21	2022-08-15	3	$ 1236505	1738
4	2022-07-01	2022-07-31	4	$ 3736514	1823
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2365880
2	FEBRERO	$ 3627684
3	MARZO	$ 3627684
4	MAYO	$ 3825954
5	JUNIO	$ 3663961

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 13059662	**$ 24277091**	**$ 17111163**	**$ 7165928**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento al agendamiento de citas gestión de citas con especialistas digitadores del entorno.	-Realizar Caracterizaciones, implementaciones y seguimientos telefónicos del mes según meta asignada	Caracterizaciones, implementaciones domiciliarias
2	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgo en salud.	-Cumplir con todas las actividades y obligaciones asignadas dentro del desarrollo de la implementación del Sistema de Información Institucional	-Bases de datos recibidas de SDS, Etis - SDIS, Sífilis y demás eventos priorizados
3	Realizar seguimiento de la efectividad de las actividades de ruta generadas por el entorno.	-Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas	-Bases de datos recibidas de SDS, Etis - SDIS, Sífilis y demás eventos priorizados
4	Realizar llamadas de seguimiento telefónico a los cortes priorizados usuarios crónicos, gestantes, infancia con el fin de Identificar y gestionar riesgo en salud.	-Cumplir con las normas establecidas y la plataforma estratégica de la Subred, en el desarrollo de los productos y/o actividades contratadas	-Registro de actividades en cronograma elaboracion y modificacion del mismo
5	Realizar visita domiciliaria periurbana diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud	-Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual	-Entregar mensualmente al supervisor del contrato informe de las actividades desarrolladas dentro del objeto contractual
6	Realizar la toma de muestra covid-19 por medio de hisopado nasofaríngeo de acuerdo al protocolo del Ministerio de salud.	-Presentar todos los informes que le soliciten las distintas áreas relacionadas con el objeto del contrato	-Bases de datos recibidas de SDS, Etis - SDIS, Sífilis y demás eventos priorizados
7	Realizar caracterización a instituciones de persona mayor para identificar riesgos en salud de las personas institucionalizadas.	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de la Subred	-Actas a apropiacion de lineamientos
8	Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas en condiciones crónicas identificación de factores de riesgo y signo de alarma así como la información de rutas que se deben activar y el momento en los que se deben acudir a los servicios de salud.	-Garantizar veracidad de la infromacion resgistrada en medios fisicos y magneticos de casos abordados	-Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Realizar seguimiento acompañamiento telefónico al comportamiento de las condiciones de salud priorizados a otros casos de la comunidad étnica como apoyo en las acciones implementadas por vigilancia comunitaria y epidemiológica de la subred en el marco del covid-19.	-Registrar asistencia a fortalecimientos tecnicos y demas solicitados por supervisor de contrato	-Registro en listados de asistencia y actas según requerimiento
10	Realizar identificación de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interés en salud pública así mismo brindar educación acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento.	-Entrega de informacion relacionada según requerimiento y de manera oportuna	-Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento
11	Formular y ejecutar las acciones preventivas y correctivas y plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a Las evaluaciones recomendaciones obtenidas por parte del equipo aseguramiento asignado por la SDS recomendaciones del referente y El líder.	-Entrega de informacion relacionada según requerimiento y de manera oportuna	-Soportes en magnetico y/o fisico según requerimiento
12	Cumplir con la disponibilidad sin nada de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-NA	-NA
13	Adherirse al proceso de gestión documental la organización y custodia los documentos generados.	-NA	-NA
14	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y el PIC.	-Actividades requeridas por el supervisor	-Soportes fisicos y magneticos

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3663961
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9437600059		
2022	JUNIO	2022	07	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1465584	$ 234493	$ 234500
Salud		NUEVA EPS		$ 183198	$ 183200
ARL	3	SURA		$ 35702	$ 35800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 425341	$ 453500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	316077221

Adriana Cristina Meza Mendez

ADRIANA CRISTINA MEZA MENDEZ
1045675623

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045675623		MEZA MENDEZ ADRIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAV 75 #59 34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1564445791	9437600059	I	2022/07/08	2022/07/22	BANCO DE BOGOTA	14	$453,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,500	$0	$0	$234,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$234,500	$0	$0	$234,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,200	$0	$0	$183,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$183,200	$0	$0	$183,200
TOTAL				1	$453,500	$0	$0	$453,500

en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
: 1045575623		MEZA MENDEZ ADRIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRAV 75 #59 34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
)22-06	2022-06	1564445791	9437600059	I	2022/07/08	2022/07/22	BANCO DE BOGOTA	14	$453,500

IQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,465,584	$234,500			$1,465,584	$183,200			$0	$0			$1,465,584	$35,800		$0	$0
entro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,465,584	$234,500			$1,465,584	$183,200			$0	$0			$1,465,584	$35,800		$0	$0
udad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,465,584	$234,500			$1,465,584	$183,200			$0	$0			$1,465,584	$35,800		$0	$0
1	CC	1045575623	MEZA ADRIANA	230301	30	$1,465,584	$234,500	EPS037	30	$1,465,584	$183,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,465,584	$35,800	0	$0	$0
otal	Afiliados(1)					$1,465,584	$234,500			$1,465,584	$183,200			$0	$0			$1,465,584	$35,800		$0	$0

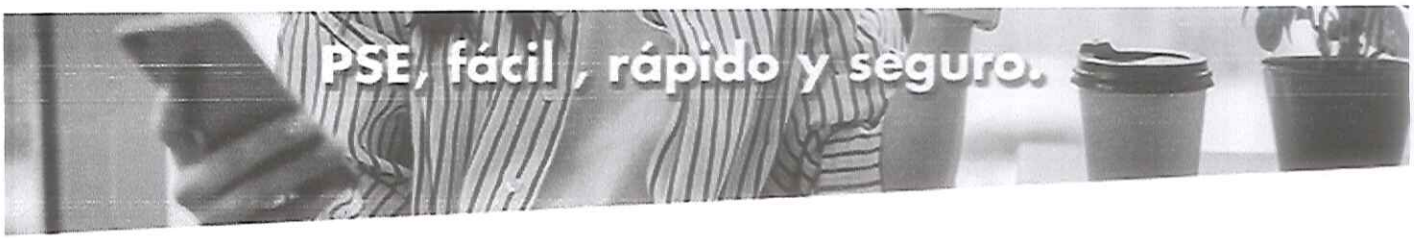
Responder | Eliminar | No deseado | Bloquear | ...

Confirmación Transacción PSE - CUS 1564445791

S serviciopse@achcolombia.com.co

Para: Usted

Vie 22/07/2022 12:17 AM



¡Hola, adriana meza mendez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1564445791
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9437600059
Valor de la Transacción: $ 453.500
Fecha de Transacción: 21/07/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

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

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		
☐	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1050-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1050-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-1050-2022.pdf	CUENTA ENERO-1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CTO-1050-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1050-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-1050-2022.pdf	CUENTA FEBRERO-1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-1050-2022.pdf	CUENTA MARZO-1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-1050-2022.pdf	CUENTA ABRIL-1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 1050-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO 1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 1050-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 1050-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

11:10

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Fecha

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

Pregunta requerida

Cargo (perfil)

Pregunta requerida

1. La subred Integrada de Servicios de Salud Sur cuenta con la carta de trato digno y la resolución 503 de 2017 donde reconocemos que

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 21-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ADRIANA CRISTINA MEZA MENDEZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1045675623 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección TV 65 59 34 SUR **Teléfonos** 3006248474 3006248474

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
oswaldo Enrique Meza Cabarcas	8681896	Padre
Liam David Barrera Meza	1032513973	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ADRIANA CRISTINA MEZA MENDEZ
Identificación:	1045675623
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	kandy_6020@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o