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:**	2022-08-01	**Hasta:**	2022-08-31	
Nombre del Contratista:	DANNA MERCEDES TENGUAMA		**Número de Documento:**	1030534234	
Correo Electrónico:	tenguama1002@gmail.com		**Número Telefónico:**	3155349613	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5708-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	TECNICO 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	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-06-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-21	2022-08-15	1	$ 692058	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2232442

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 9699215	$ 6786624	$ 2912591

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en salud en familias con población priorizada: mujeres gestantes, menores de cinco años y adulto con enfermedades crónicas (HTA-DBT-EPOC).	-Se recepciona base de usuarios notificados por eventos de interés en salud pública, se realiza revisión de los usuarios asignados y búsqueda de datos de ubicación por aplicativos PAI, comprobador de derechos, Dinámica y se realiza planificación de los seguimientos telefónicos por parte del profesional. Se realizan caracterizaciones (plan formulado) a familias con eventos de interés en salud pública. Se realizan implementaciones (plan implementado) a familias con eventos de interés en salud pública según la priorización de los mismos.	-Formatos de familias caracterizadas y planes implementados.
2	Realizar el registro de la ficha de notificación No. 346 en los puntos de toma de muestras COVID 19. Aplicar encuesta Covid a usuarios previo a toma de muestras Covid 19	-Caracterizacion a familias priorizadas	-Formatos establecidos para la caracterizacion
3	Aplicar encuesta Covid a usuarios previo a toma de muestras Covid 19. Realizar búsqueda activa de familias periurbanas con prioridades en salud (menores 5 años, gestantes, usuarios crónicos)	-Se presentar informes y reportes en la periocidad definida, con calidad, veracidad y cumplimiento, de acuerdo a la meta acordada, productividad y actividades ejecutadas.	-Registro de fotografias y plan de accion.
4	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la SDS, recomendaciones del referente y el líder. Implementar el instrumento de identificación de riesgo periurbano con el fin de reconocer necesidades principales en las familias abordadas y poder así generar ruta de atención teniendo en cuenta riesgos identificados.	-Se planea, verificar y presentar procesos de preauditorias y auditorias internas y externas según requerimiento, cumpliendo con caracteristicas de calidad, oportunidad y veracidad.	-Presentacion de formatos con calidad.
5	. Realizar proceso de activación de ruta a usuarios periurbanos que presenten barreras de acceso a los servicios de salud o inherentes a los servicios médicos.Realizar acciones de gestión en lo que respecta a orientación a casos de aseguramiento y rutas de acceso a los servicios de salud, activación y movilización de rutas sectoriales e intersectoriales que se requieran	-Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad.	-Resgistro fotografico y plan de accion.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-Los productos presentados deben cumplir con atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Resgistro fotografico y plan de accion.
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Realizar planeación, implementación, monitoreo y evaluación correspondiente a los procesos asignados de acuerdo al Plan de Intervención Colectiva y conforme a las cualidades de los lineamientos definidos para las actividades a desarrollar en el cumplimiento al objeto contractual.	-Cumplimiento con los abjetivos requerios.
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Se da cumplimiento a las actividades requeridas a las instituciones (cabildos).	-Resgistro fotografico y el plande accion.

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	$ 2299415
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8620579670		
2022	JULIO	2022	08	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	**$ 160500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	**$ 125400**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 24500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 310400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24075238209

DANNA MERCEDES TENGUAMA
1030534234

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DANNA MERCEDES TENGUAMA JACOBOMBAIRE
IDENTIFICACION:	CC-1030534234
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-08-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-08-08
FECHA DE PAGO:	2022-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-07
PERIODO SALUD:	2022-07
NUMERO PLANILLA:	8620579670
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608217961
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 125.000	$ 125.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 160.000	$ 160.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 24.400	$ 24.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 309.400	$ 310.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/09/2022

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8608217961
NUMERO DE APROBACION	271323
Fecha:	10/08/2022 16:04:13
DU:	312237
NUM. TRANSACCION	1069601123
Valor	$310.400.00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

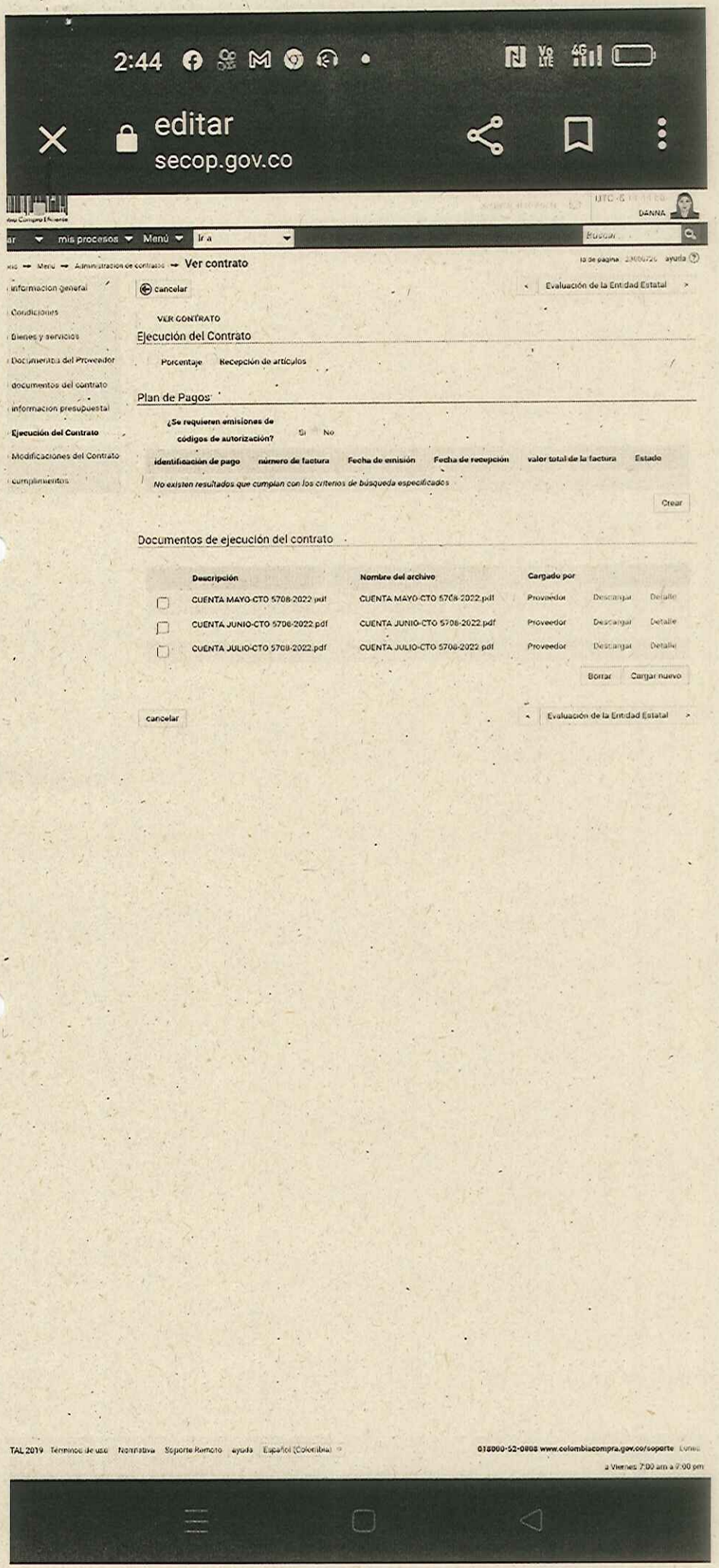
PS Recaudador: 913567 EFECTY RESTREPO CALLE 15

Cajero: ERPAGOME

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Escaneado con CamScanner


2:44
editar
secop.gov.co
DANNA
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Menú → Administración de contratos → Ver contrato
ayuda
información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
documentos del contrato
información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
cumplimientos
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?
Si
No
identificación 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
CUENTA MAYO-CTO 5708-2022.pdf
CUENTA MAYO-CTO 5708-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO-CTO 5708-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5708-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO-CTO 5708-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5708-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
TAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
a Viernes 7:00 am a 7:00 pm