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:	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52739201	
Correo Electrónico:	dmthomasf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142247627	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6624-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1823
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		2022-07-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-08-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-08-16	2022-09-08	1	$ 1456296	2215
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		JULIO		$ 996414	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2452709	$ 3909005	$ 996414	$ 2912591

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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).	-Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica(HTA- DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	--Formatos de caracterizacion, activacion de rutas, link de solicitud de citas y fichas de notificacion
2	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 previos a toma de muestras Covid 19	--Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica(HTA- DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	--Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica(HTA- DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.
3	3. Aplicar encuesta Covid a usuario previo a toma de muestras Covid 19. Realizar búsqueda activa de familias periurbanas con prioridades en salud (menores 5 años, gestantes, usuarios crónicos)	--Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica(HTA- DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	----Formatos de caracterizacion, activacion de rutas, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
4	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.	--Gestion de el riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud a traves de solicitud de citas, activacion de rutas y o notificaciones al SIVIGILA, SISVECO, Y O SIVIN.	--Formaos de caracterizacion, activacion de rutas, link de solicitud de citas y fichas de notificacion
5	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	--Disponibilidad de acuerdos a las actividades programadas	--listado d asistencia
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	--Realizar proceso de gestion documental a los producto	--Carpetas con gestion documental
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Realizar proceso de gestion documental a los productos	--Carpetas con gestion documental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	--Participacion en precritica de los productos asignados,. Asistncia a capacitaciones, reunion mensual de entorno y otras a las que se convoque	--Listado de asistencia y actas de reuinio

© Siasur - 2022

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		$ 996414
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9437495003			
2022	JULIO	2022	08	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CATORCEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 162200
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 126800
ARL				3	SURA		$ 24360	$ 24800
Caja de Compensación				NO		Total	$ 290220	$ 313800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097110161

Dora Monroy Rodriguez

DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ
52739201

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

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 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	15119493	9437495003	I	2022/08/02	2022/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	16	$313,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,200	$0	$162,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$2,200	$0	$162,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$400	$0	$24,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$400	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,800	$0	$126,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$1,800	$0	$126,800
TOTAL				1	$309,400	$4,400	$0	$313,800

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/08/19 06:11 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	15119493	9437495003	I	2022/08/02	2022/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	16	$313,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52739201	MONROY DORA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/[illegible]/19 06:11 AM

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9437495003
NUMERO DE APROBACION	119493
Fecha:	17/08/2022 17:19:55
DV:	680119
NUM. TRANSACCION	1070166905
Valor	$313.800,00

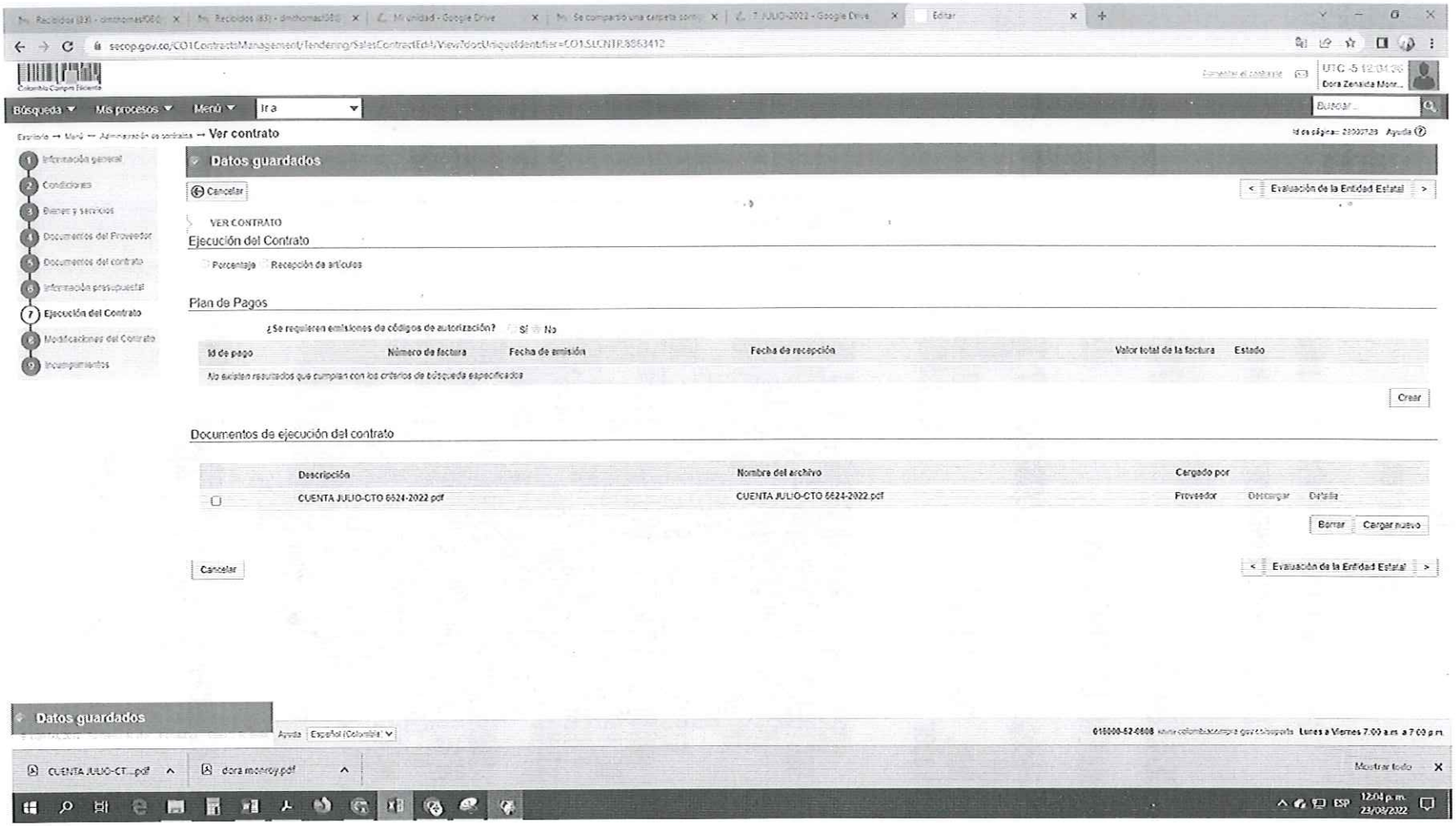
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO 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: 904374 DROGUERIA CENTRO DE SERVICIOS LUHART

Cajero: JEMAAMRO

Recibi Conforme:_____

Escaneado con CamScanner


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Datos guardados
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?
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
CUENTA JULIO-CTO 6524-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 6524-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
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

Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
CUENTA JULIO-CT....pdf
dora monroy.pdf
Mostrar todo
ESP
12:04 p. m.
23/08/2022