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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JESICA PAOLA MENDIGAÑA VILLAMIL		**Número de Documento:**	1073699531	
Correo Electrónico:	jesicapaolamv@gmail.com		**Número Telefónico:**	3197202349	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5611-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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	2022-05-01		**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	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 4732914	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 3663961
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 22237697	$ 18501183	$ 3736514

	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 y digitadores del Entorno. 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)	-Realizar envio de citas , cumplir con las actividades, obligaciones asignadas , realizando desplazamiento a la vivienda y registrando el formato adecuado , cumpliendo con los criterios asignados.	-formatos caracterizaciones, actas y reporte covid
2	.Realizar activacion de ruta según las necesidades identificadas y realizar seguimiento a la efectividad de las mismas generadas por el Entorno. Realizar llamadas de seguimiento presencial y telefónico a las cohortes priorizadas (usuarios crónicos, gestantes, infancia) con el fin de identificar y gestionar riesgos en Salud	-Recepcion de casos notificados y priorizados para dicho acompañamiento	-vsp y reporte covid
3	Realizar visita domiciliaria periurbana diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en Salud. Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo DEL Ministerio de Salud	-NO APLICA	-NO APLICA
4	Realizar caracterización a instituciones de Persona mayor para identificar riesgos en Salud de las personas institucionalizadas	-NO APLICA	-NO APLICA
5	Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas con condiciones crónicas, identificación de factores de riesgo y signos de alarma, así como la información de rutas que se deben activar y el momento en los que se debe acudir a los servicios de Salud	-Identificacion de riesgo e identificacion de cumplimiento de controles y estados de salud del usuario , para asi identificar signos de alarma o cumplimiento de controles	-formato de plan de cuidado , vsp , notificacion de riesgo identificado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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.	-caracterizacion familiar o identificación de prioridades de la primera infancia , gestantes , puérperas , personas con condiciones crónicas (HTA,DBT Y EPOC)y prioridades en salud mental	-formatos de caracterización, activación de ruta , link de solicitud de citas y ficha de notificación
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-disponibilidad de acuerdo a las actividades , realiza proceso de gestión documental a los productos asignados , asistencia a capacitaciones , reunión mensual del entorno y de otras a las que se convoquen	-lista de asistencia , carpeta con gestión documental , actas de reunión
8	Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	-ealizar fichas de notificación , cuando se identifique un evento de salud pública	-ficha de notificación

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440450323	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3736510
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	14			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS DIEZPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1494604	$ 239137	$ 240200
Salud		FAMISANAR		$ 186826	$ 187700
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 464600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	39784032837

JESICA PAOLA MENDIGAÑA VILLAMIL
1073699531

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 1073699531		MENDIGAÑA VILLAMIL JESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 A # 79 A - 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1704804345	9440450323	I	2022/10/10	2022/10/14	BANCOLOMBIA	4	$464,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$1,000	$0	$240,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$239,200	$1,000	$0	$240,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$200	$0	$36,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$200	$0	$36,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$800	$0	$187,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$186,900	$800	$0	$187,700
TOTAL				1	$462,600	$2,000	$0	$464,600

2022/10/13 06:54 PM

Gmail

Jesica Paola Mendigaña Villamil <jesicapaolamv@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 1704779826

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 13 de octubre de 2022, 18:56
Para: jesicapaolamv@gmail.com



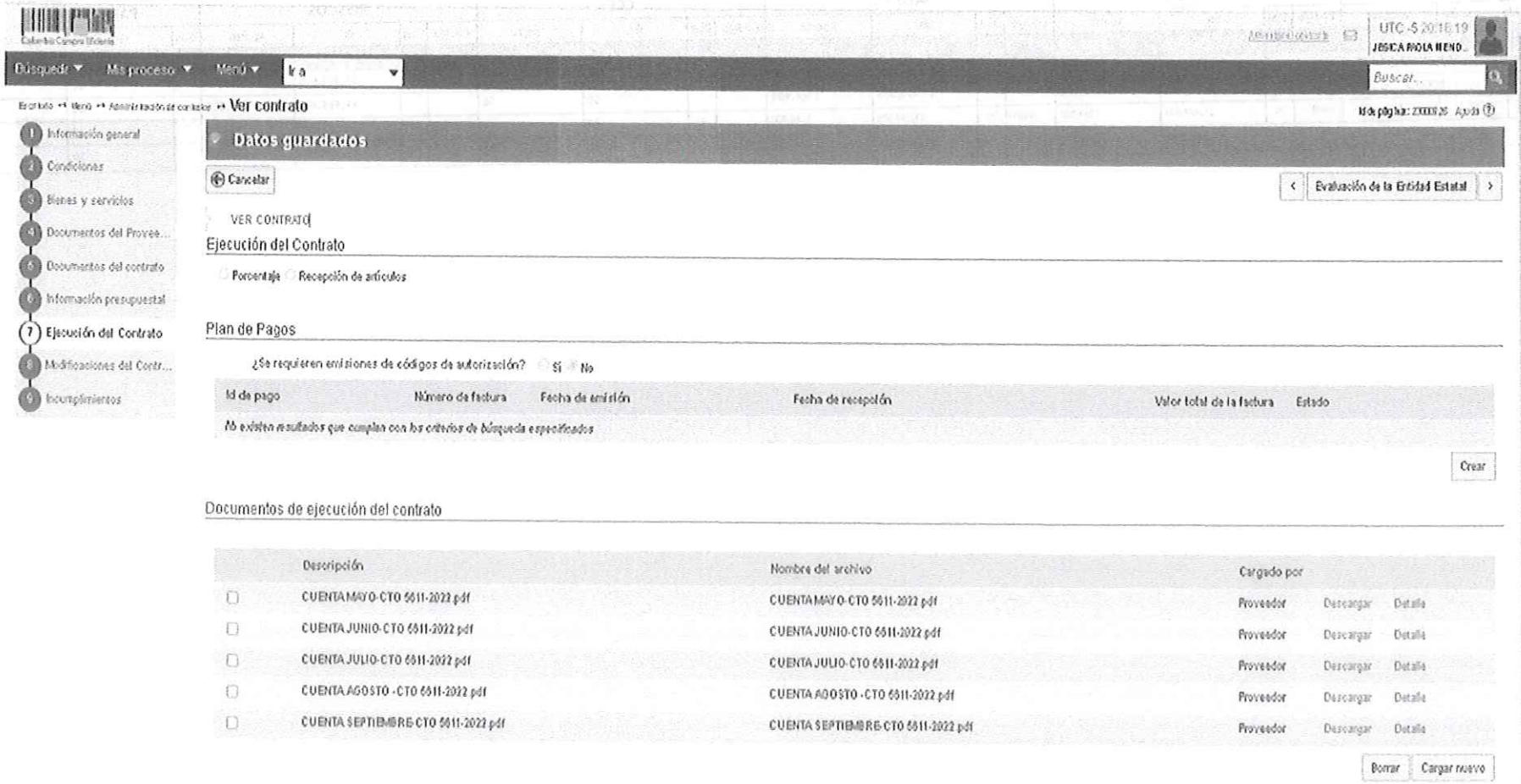
¡Hola, Jesica paola Mendigaña villamil

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Rechazada
CUS: 1704779826
Empresa: EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DE BOGOTA S. A. E.S.P
Descripción: Factura ETB cuenta: 12052948961 periodo: 202209
Valor de la Transacción: $ 143.100
Fecha de Transacción: 13/10/2022

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.


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
UTC -5 20:16:19
JESICA AYOLA MENDO...
Ver contrato
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos
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 MAYO-CTO 5611-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5611-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5611-2022.pdf
CUENTA AGOSTO -CTO 5611-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5611-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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 1073699531		MENDIGAÑA VILLAMIL JESICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 A # 79 A - 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1704804345	94404503?3	I	2022/10/10	2022/10/14	BANCOLOMBIA	4	$464,600

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)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0
1	CC 1073699531	MENDIGAÑA JESICA	230301	30	$1,494,606	$239,200	EPS017	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	$36,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606	$36,500		$0	$0

2022/10/13 06:54 PM