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:	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ		**Número de Documento:**	52854949	
Correo Electrónico:	vilmacardozog@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186944189	
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5344-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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
K26P1	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$4311296	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 4311296	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS		

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	$ 1297574	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 4311296	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 5460976	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 3161617	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 4311295	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4185725
2	JUNIO	$ 4227582
3	JULIO	$ 4311296
4	AGOSTO	$ 4311296
5	SEPTIEMBRE	$ 4311296

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7115733	$ 25658491	$ 21347195	$ 4311296

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Seguimiento a casos de Tuberculosis en IPS públicas y privadas que diagnostiquen casos o realicen administración de Tratamientos Directamente Observados (TDO), incluye revisión de tarjetas de tratamiento de Tuberculosis a IPS que supervisen tratamientos	SE REALIZA SEGUIMIENTO DE LOS CASOS EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS EN LA UNIDADES PRIORIZADA SEGUN NUMERO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	4 ASISTENCIAS TECNICAS
2	Caracterización de IPS para Tuberculosis y Lepra en los formatos definidos por el nivel nacional o distrital. Esta actividad se realizará durante todo el primer trimestre de 2022, logrando la caracterización del 100% de las IPS con programas de Tuberculosis y Lepra en la subred	ACTIVIDAD NO SOLICITADA EN EL MES	NO APLICA PARA EL MES
3	Realizar proceso de priorización de IPS públicas y privadas de la subred para el desarrollo de asistencia técnica y su periodicidad (alta, media o baja), de acuerdo a los indicadores de captación de sintomáticos respiratorios y éxito en el tratamiento	--SE PRIORIZAN LAS 4 UNIDADES VISITADAS	--PRIORIZARON 4 UNIDADES - 4 ASISTENCIAS TÉCNICAS
4	Acompañamiento técnico a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	----SE REALIZO EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSTITUCIONES DE SALUD DURANTE LAS ASISTENCIAS TECNICAS REALIZADAS.	----4 ASISTENCIAS TECNICAS
5	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Lepra	-SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA DE HANSEN TRATANDO ASPECTO BASICOS DE HANSEN	- 4 ASISTENCIAS TECNICAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Generar espacios de fortalecimiento de capacidades en Tuberculosis. 6. Realizar visita domiciliaria de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnosticado el caso, al sexto mes y al año de iniciado el tratamiento que incluyé verificación de acceso a controles médicos, bacteriológicos, de enfermería y canalización de contactos menores 5 años, inmunosuprimidos, crónicos, gestantes entre otros, acorde a la gestión integral del riesgo.	--SE REALIZO VISITA A LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS EN LA LOCALIDAD Y GEORREFERENCIADOS SEGUN APLICA.	---SOPORTE EN FÍSICO DE LA VISITA REALIZADA
7	Realizar visita domiciliaria a contactos de casos de mortalidad asociada a Tuberculosis, en los casos en los que se haya realizado al menos una visita domiciliaria por parte del programa antes del fallecimiento	- ---SE REALIZA VISITA A CASOS REPORTADOS	--SOPORTE EN FÍSICO DE LA VISITA REALIZADA
8	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de tuberculosis fármaco-resistente y generar proceso de verificación de acceso a la atención integral por parte de la aseguradora. Se deberá hacer canalización de contactos de casos niños, adultos o personas con factores de riesgo acorde a la resolución 227/2020 MSPS).	- --SE REALIZA A 1 CASO COMO SEGUIMIENTO	--SE ENTREGA SOPORTE EN FISICO
9	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen dentro del primer mes de diagnosticado el caso para verificar inicio de tratamiento. Las visitas de seguimiento, se realizarán a los 6 meses de iniciado el tratamiento.	- --SE REALIZA SEGUN INGRESOS AL PROGRAMA EN LA LOCALIDAD	- --SE ENTREGAN SOPORTES EN FISICO
10	Realizar visita domiciliaria a personas con diagnóstico de Hansen cada 12 meses a partir del diagnóstico, por un periodo de 5 años para los casos Paucibacilares y por 7 años para los casos Multibacilares.	- --SE REALIZA A 1 CASO SEGUMIENTO	- --SE ENTREGA SOPORTE EN FISICO
11	Realizar activación de ruta de gestión del riesgo individual, en módulo de canalización SIRC a casos identificados en visitas domiciliarias con tuberculosis sensible/resistente y Hansen de alta vulnerabilidad y/o baja adherencia al tratamiento para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar.	---SE REALIZA CANALIZACION DE 10 CASOS CONTACTOS	- --SE ENTREGA EVIDENCIA EN MAGNETICO
12	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización).	--SE REALIZA CASO REPORATDO EN EL MES A OTRA CIUDAD	- --SOPORTES EN MAGNETICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos.	- --NO SE PRESENTARON NOVEDADES RELEVANTES	- --NO SE PRESENTARON NOVEDADES RELEVANTES
14	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	- --ACTIVIDAD REALIZADA CON LAS IPS VISITADAS DURANTE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS	-ACTAS DE ASISTENCIAS TECNICAS
15	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental.	---SE REALIZA GESTION DOCUMENTAL SEGUN SOLICITUD	- --SE ENTREGA CARPETAS CON SOPORTES EN FISICO
16	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	--SE ASISTE A LAS REUNIONES Y ASISTENCIAS CONVOCADAS POR SECRETARIA DISTRITAL, ASISTENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACION, REUNION DE GPAISP, REUNIONES DE PROGRAMA INTERNOS Y CAPACITACIONES A ENTORNOS	- SE ENTREGAN SOPORTES SOLICITADOS

© 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		$ 4311296
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62138323			
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1724518	$ 275923	$ 278400
Salud					SALUD TOTAL		$ 215565	$ 217500
ARL				3	SURA		$ 42009	$ 42400
Caja de Compensación				NO		Total	$ 500490	$ 538300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488402464116

Vilma Cardozo Gonzalez

VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ
52854949

LILIANA MARCELA CASTELLANOS CASALLAS
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52854949	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ	cra 6 a este n 30 40	3186944189	vilmienfer03@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-09	2022-09	I	24/10/2022	82138323	$538.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	215.000	0		0		0	12	2.500	0	217.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	275.200	0	0	0	0	12	3.200	0	278.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	41.900				41.900	12	500	42.400			419	42.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.000	217.500
Pensión	1	275.200	278.400
Riesgos Laborales	1	41.900	42.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	538.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52854949	VILMA GRACILIANA CARDOZO GONZALEZ	cra 6 a este n 30 40	3186944189	vilmionier03@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.	NO

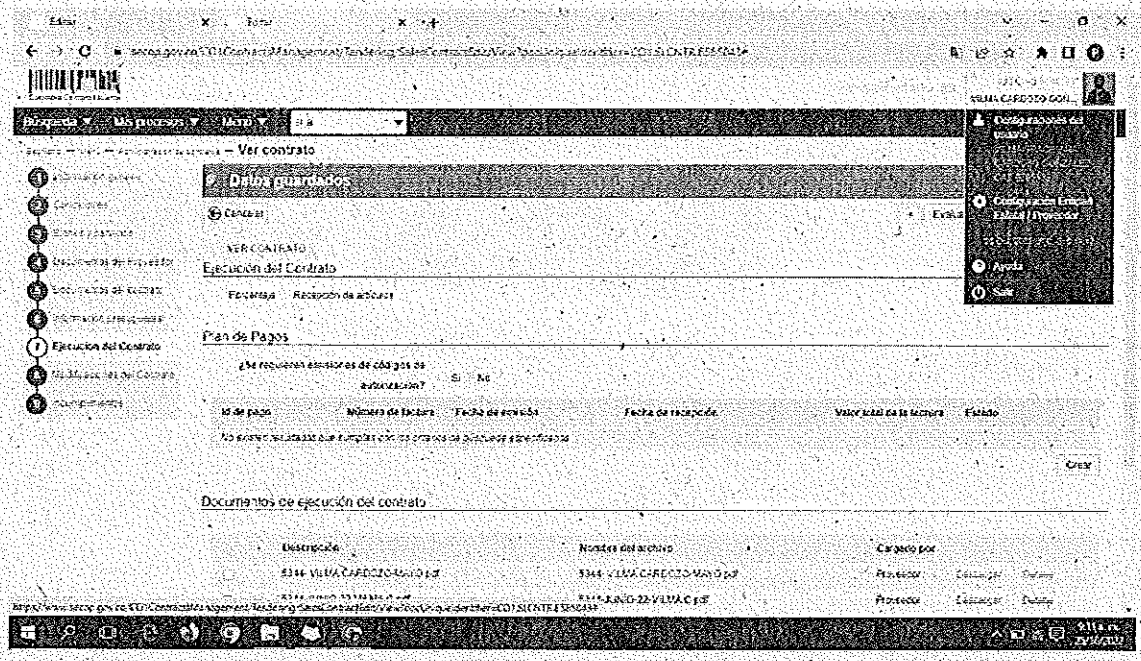
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	-				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	24/10/2022	82138323	$538,300	

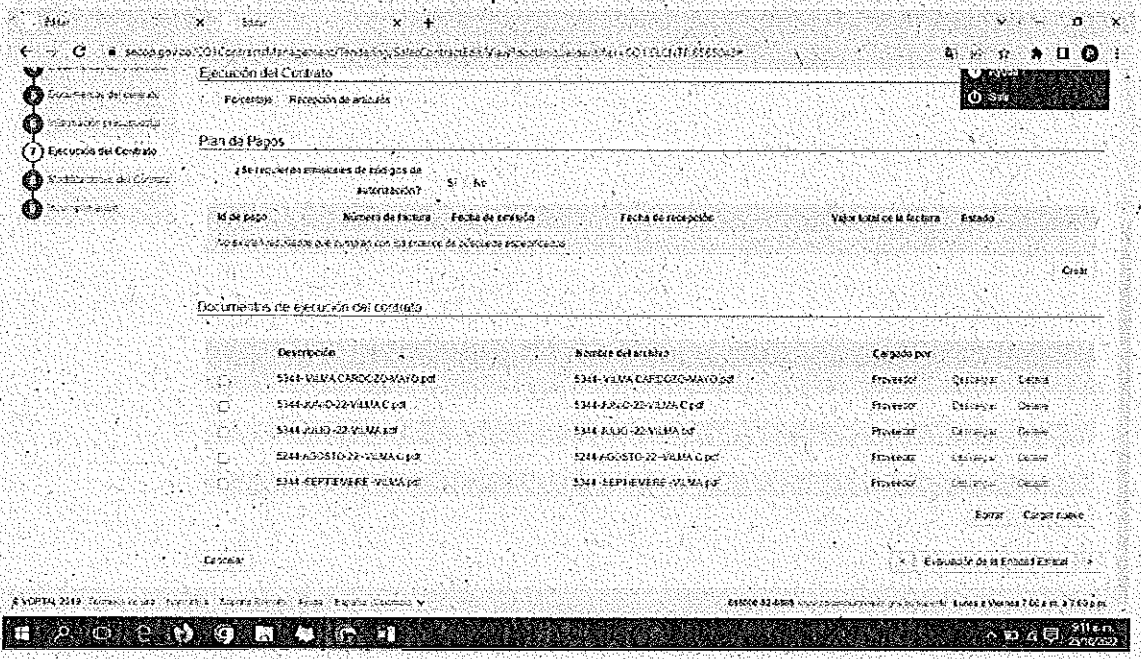
DETALLE POR COTIZANTE

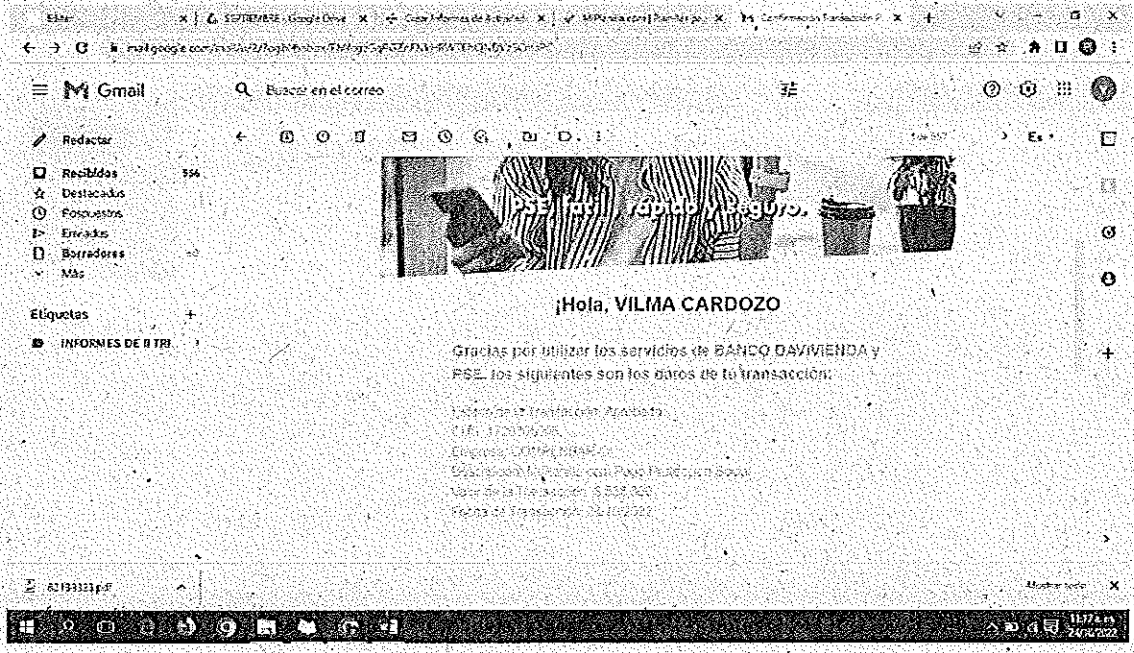
INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52854949	CARDOZO GONZALEZ VILMA GRACILIANA	59	0			N									X								230301	1,720,000	275,200	0	0	0	0	EPS002	1,720,000	215,000	14-11	1,720,000	3	41,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren anexarse los códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
5344-VILMA CARDOZO-MAYO.pdf
Proveedor


Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren anexarse los códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
5344-VILMA CARDOZO-MAYO.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


Gmail
Buscar en el correo
Redactar
Recibidos 554
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más
Etiquetas
INFORMES DE II TRI
PSE fácil, rápido y seguro.
¡Hola, VILMA CARDOZO
Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción: