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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	ROSA BERNARDA JACANAMEJOY		**Número de Documento:**	53088188	
Correo Electrónico:	jacanamejoy50@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186976235	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7769-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2928
Perfil:	GESTOR COMUNITARIO				
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	$2437099	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2437099**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-11-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-11-01	2022-12-31	1	$ 2437099	3332

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2437099	$ 4874198	$ 0	$ 4874198

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la organización de los insumos, papelería, recursos, materiales, elementos de protección personal, aditamentos y demás artículos requeridos para la puesta en marcha de las actividades del entorno, acorde a programación de actividades	-No aplica para el periodo a certificar	-No aplica para el periodo a certificar
2	Suministrar a los diferentes equipos operativos, los insumos y recursos necesarios para garantizar los mínimos requeridos para el desarrollo de actividades	-No aplica para el periodo a certificar	-No aplica para el periodo a certificar
3	Llevar y distribuir a los diferentes equipos, los implementos que se requieran y que en el marco de las contingencias se deban suministrar en el lugar específico del desarrollo de la actividad	-No aplica para el periodo a certificar	-No aplica para el periodo a certificar
4	Apoyar el armado y ubicación de carpas, sillas, mesas, piezas comunicativas, señalización, elementos de delimitación de espacios y de más requerimientos, en el lugar en el que se van a desarrollar las actividades; así como realizar el desmonte, limpieza, desinfección y traslado al lugar de almacenamiento de dichos elementos	-No aplica para el periodo a certificar	-No aplica para el periodo a certificar
5	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	-Se realiza diligenciamiento a diario de la matriz VSP del 100% de las caracterizaciones e implementaciones realizadas en el mes. Se realiza diligenciamiento y envió de matriz poblacional y 1186 con la información encontrada en el desarrollo de las actividades con las familias durante el mes. Diligenciamiento y envío de cronograma de actividades a realizar. Se realiza diligenciamiento y envío del formato de canalización de usuarios que necesitan direccionamiento a servicios sectoriales e intersectoriales Diligenciamiento de formatos de acuerdo al curso de vida y prioridad de los usuarios con calidad, veracidad y oportunidad según lineamientos.	--Matrices VSP, poblacional y 1186. Cronograma de actividades. Formato de canalizaciones. Informe solicitado por SDS, espacio vivienda u otro componente o espacio de la subred.
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Se realiza diligenciamiento del formato e canalizaciones en magnético y envió al profesional de canalizaciones del espacio vivienda	-Formato de canalizaciones
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	--Diligenciamiento de formatos de acuerdo al curso de vida y prioridad de los usuarios con calidad, veracidad y oportunidad de los usuarios con calidad, veracidad y oportunidad según lineamiento. Se diligencia matriz VSP, base poblacional y 1186 con calidad y veracidad	--Matrices VSO, poblacional y 1186 cronograma de actividades. Formato de canalización. Informes solicitados por SDS, espacio vivienda u otro componente o espacio de la subred.
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	-No aplica para el periodo a certificar	-No aplica para el periodo a certificar

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Incrluir materiales e insumos (todos los relacionados en la interaccion de cuidado para la salud familiar excepto los de muestreo), de acuerdo al anexo 8 insumos requeridos para la operacion los cuales corresponden a $1.000.000	-No aplica para el periodo a certificar	--No aplica para el periodo a certificar

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	$ 1437099
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8622029004		
2022	OCTUBRE	2022	11	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		MALLAMAS EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488422985777

Rosa Bernarda Jacanamejoy

ROSA BERNARDA JACANAMEJOY
53088188

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ROSA BERNARDA JACANAMEJOY JACANAMEJOY
IDENTIFICACION:	CC-53088188
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-23
FECHA DE PAGO:	2022-11-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8622029004
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615356190
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 309.400	$ 309.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/12/2022

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.983-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8615356190
NUMERO DE APROBACION	13353
Fecha:	17/11/2022 17:05:21
DU:	927246
NUM. TRANSACCION	1077972665
Valor	$309,400.00

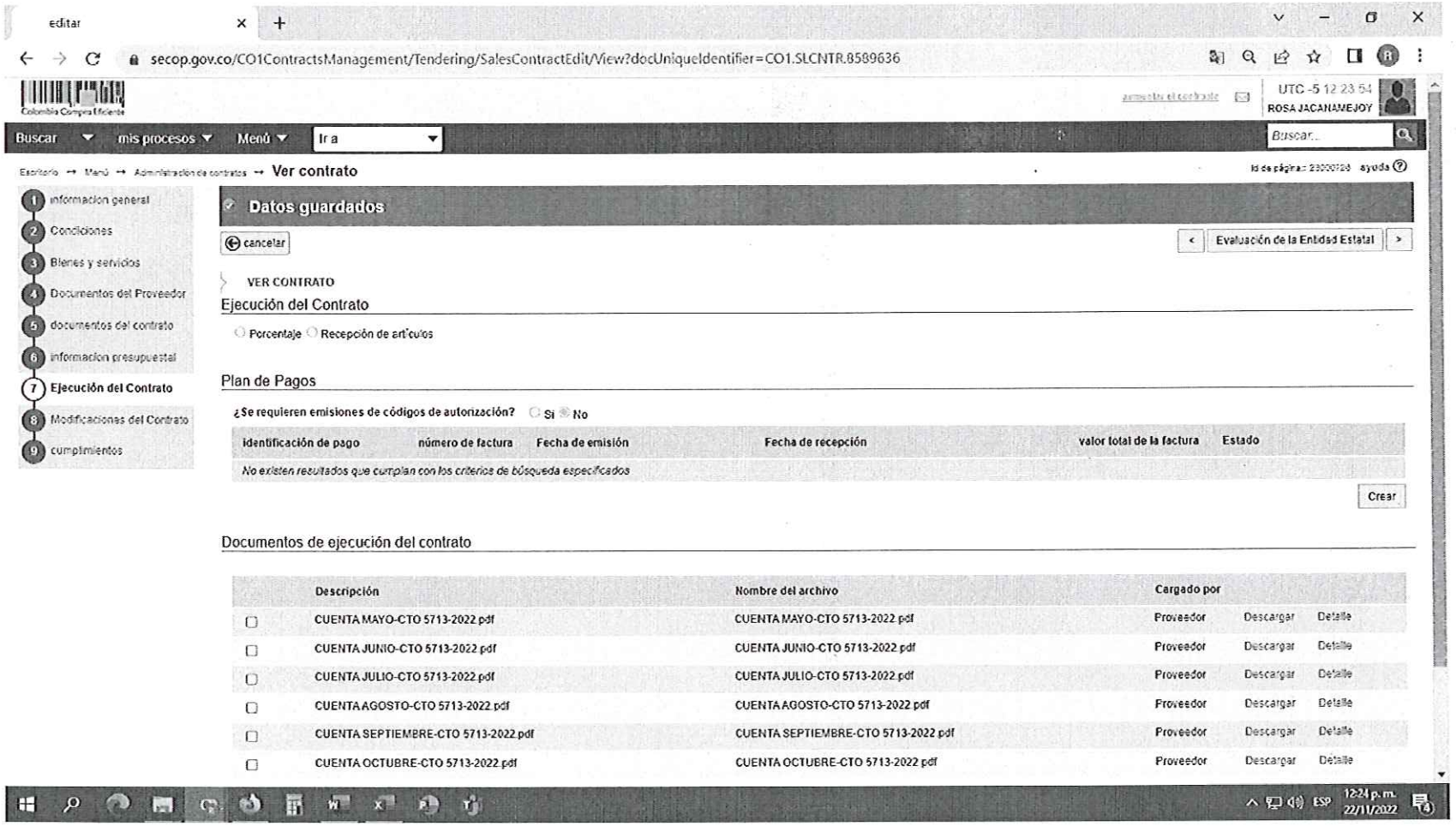
CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512025. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION AHI 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: 910069 ARBORIZADORA ALTA III

Cajero: ANMARISA

Recibi Conforme:_____

C.C._____


editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8589636
UTC -5 12 23 54
ROSA JACANAMEJOY
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726 ayuda
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 cumplimientos
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?
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 5713-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5713-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5713-2022.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 5713-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5713-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 5713-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ESP
12:24 p. m.
22/11/2022