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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	PATRICIA FRANCO MONICA		**Número de Documento:**	52290003	
Correo Electrónico:	MPFRANCO.ACOLECTIVA.HCO@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3138031045	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5887-2022	**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
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2299415	3332

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299414
6	OCTUBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 15984283	$ 13684868	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Captar, identificar y recepcionar la información generada en la operación de los subsistemas de Vigilancia en Salud pública (VSP).	-Caraterizacizacion familiar a nucleos con prioridad de primera infancia gestantes puerperas personas con condicion cronica (HTA -DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados dando alcance a bases de tropa social	-Formato de caracterizacion, activacion de ruta , link de solicitud de citas medicas y fichas de notificacion
2	2. Consignar la información detallada en la obligación anterior, en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema, formatos, bases, aplicativos o demás que sea indicados.	-Registro de caracterizacion, canalizacion solicitud de citas medicas en link correspondientes	-dar cumplimiento al buen uso de cada uno de los formatos y herramientas dispuestas de trabajo
3	3. Georreferenciar los registros captados, identificados y recepcionados garantizando coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.	-Caracterización de localidades upz en zonas dispuestas para realizar abordaje territorial	-Formato dispuesto para caracterización según requerimiento
4	4. Actualizar las bases de datos, formatos y demás instrumentos que correspondan.	-Ingresar a los aplicativos caracterizacion realizada con bina cuidadora	-link registro correspondiente caracterización
5	5. Hacer los ajustes correspondientes en los diferentes aplicativos, bases de datos, formatos de acuerdo a las indicaciones correspondientes y sugeridas por la Secretaria Distrital de Salud.	-Realizar ajuste aplicativos si lo requiere segun indicacion de lider apoyo	-link registro caracterizacion
6	6. Depurar, consolidar, ajustar la información y la respectiva realimentación a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.	-Realizar ajustes si se requiere, en bases de datos abordajes territoriales	-Enlace formatos caracterizacion

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Enviar las bases de datos generadas a las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD), Subredes y Secretaria Distrital de Salud (nivel central) o archivos planos soporte de la vigilancia, según lo tiempos definidos por cada subsistema.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
8	8. Cruzar las bases de datos de acuerdo a las diferentes fuentes de información producida en cada subsistema.	-Verificar la calidad de los datos de los usuarios ingresados ??a cada aplicativo correspondiente	-Soporte de los listados formatos diligenciados
9	9. Presentar reporte de la información para los procesos de análisis en articulación con los profesionales y/o profesional especializado a cargo de cada uno de los subsistemas.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
10	10. Brindar asistencia técnica a la notificación de eventos de interés en salud pública y actualizar el Sistema de vigilancia Nacional- SIVIGILA en las UPGD.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
11	11. Realizar intervención epidemiológica de campo (IEC) con el propósito de diligenciar ficha de notificación a los casos en los que se tome muestra en los diferentes eventos de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud para la atención de brotes.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
12	12. Realizar IEC y registro de la información en el formulario establecido y/o sistema para COVID.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
13	13. Desarrollar acciones de búsqueda activa comunitaria, para identificar población que requiera vacunación, con sintomatología relacionada con evento de salud pública.	-Se realiza caracterizacion soporte fisico determinaciones encontradas segun abordaje territorial en zona	-Diligenciamiento en formatos
14	14. Canalizar y activar las diferentes rutas integrales de atención en salud.	-Se realiza canalizacion soporte fisico determinaciones encontradas segun abordaje territorial en zona	-Diligenciamiento en formatos
15	15. Consolidar informes de Bloqueos y búsquedas activas comunitarias por localidad.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
16	16.Asisttir a comité Programa Ampliado de Inmunizaciones Local.	-Participacion en prepcritica de los productos asignados asistencia a capacitaciones reunion mensual del entorno ya convocadas por el proceso	-Listado de asistencia y actos de reuniones
17	17. Realizar seguimiento a contactos estrechos de casos probables y confirmados de COVID.	No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
18	18. Las demás que sean asignadas por el Supervisor del Contrato según la necesidad del servicio.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
19	19. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la Subred (foliados, rotulados, en carpeta y Formato Único de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado. "	-Verificar la calidad de los datos de usuarios ingresados ?la los aplicativos correspondientes	--Soporte de listados diarios formatos diligenciados

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

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**	4468093155		
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**10**			
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	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 161300
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 126000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 311900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	675889286

PATRICIA FRANCO MONICA
52290003

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52290003
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MONICA PATRICIA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 153 1 B 28F	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4168093155	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992124673

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 160.000	$ 1.300	$ 161.300
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 1.300	$ 161.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017 - FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 125.000	$ 1.000	$ 0	$ 126.000
SUBTOTALES													$ 125.000	$ 1.000	$ 0	$ 126.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 200	$ 0	$ 24.600
SUBTOTALES									$ 24.400	$ 200	$ 0	$ 24.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

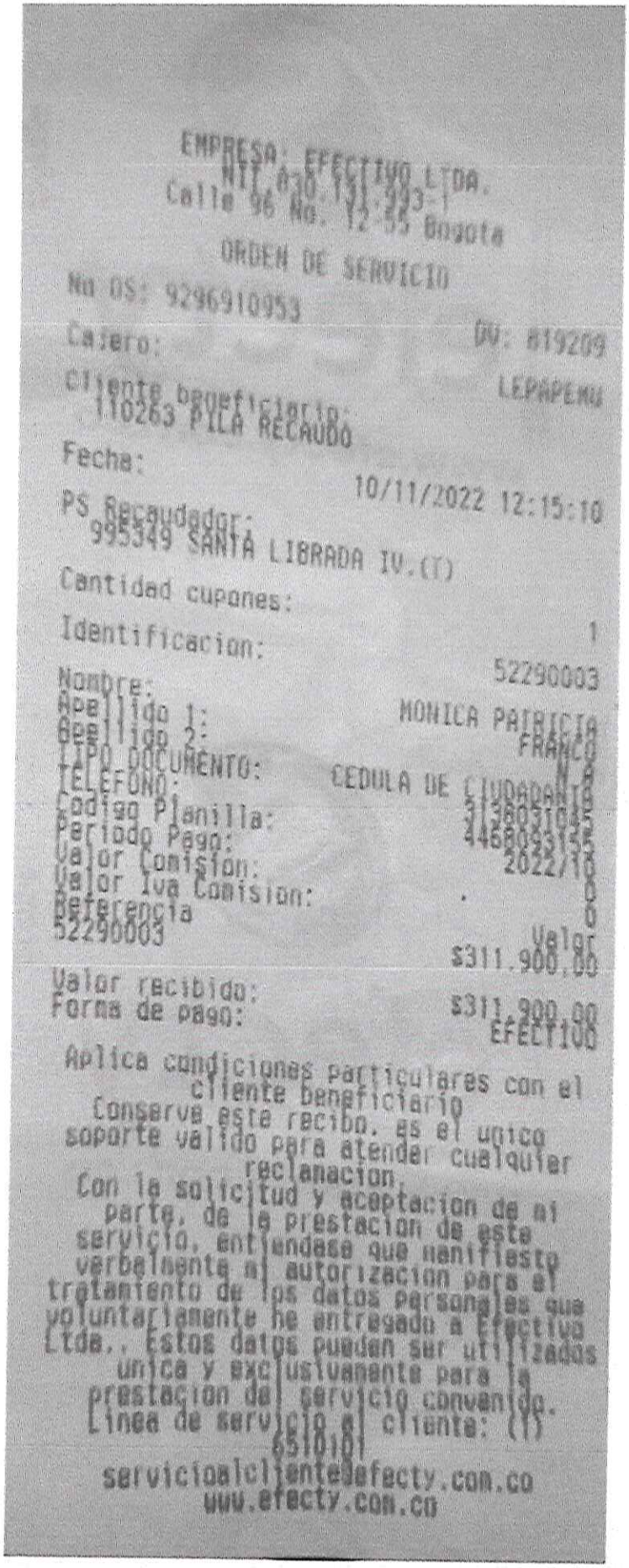
N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	EXONERADO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52290003	MONICA PATRICIA FRANCO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIONES		$ 1.000.000				NO																

	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESPEC TOTAL APORTE
	230201 - PROTECCIÓN	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS017 - FAMISANAR	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	$ 1.000.000	52290003	$ 24.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 311.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.393-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9296910953

Cajero: DV: 819209

Cliente beneficiario: LEPAPEMU
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/11/2022 12:15:10

PS Recaudador:
995349 SANTA LIBRADA IV.(T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52290003

Nombre: MONICA PATRICIA

Apellido 1: FRANCO

Apellido 2: M

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3136031045

Codigo Planilla: 4468093125

Periodo Pago: 2022/10

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia
52290003

Valor
$311.900,00

Valor recibido: $311.900,00

Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., estos datos puedan ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Editar

Colombia Compra Eficiente

Autorizar el contrato

UTC -5 21:02:07
MONICA PATRICIA F...

Búsqueda | 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 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? ○ Si ◉ 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 NO 5887-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO NO 5887-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5887-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5887-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5887-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5887-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5887-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5887-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5887-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5887-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA OCTUBRE-CTO 5887-	CUENTA OCTUBRE-CTO 5887-	Proveedor	Descargar	Detalle

Powered by CamScanner