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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	BETSY FAIZURY DANIELS SALDARRIAGA		**Número de Documento:**	1024505447	
Correo Electrónico:	faizurydaniels@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144132588	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5571-2022	**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
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	S 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	S 2299415	3724

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 3795151	**S 18283698**	**S 15984283**	**S 2299415**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
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 previo a toma de muestras Covid 19	-No aplica actividad	-No aplica producto
3	Aplicar encuesta Covid a usuarios 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-DM-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterizacion, canalizacion y fichas de notificacion.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
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	-Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud a traves de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	-Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	-Listados de asistencia
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-Carpetas con gestión documental
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunion mensual del entorno y otras a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones

© 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**	$ 2299415
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8363270124		
2022	**NOVIEMBRE**	**2022**	**12**	**12**			
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	PORVENIR	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24056109595

BETSY FAIZURY DANIELS SALDARRIAGA
1024505447

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BETSY FAIZURY DANIEL`S SALDARRIAGA
No. Identificación: CC1024505447
Dirección: CR 45B 76 29 SUR BR JERUSALEM
Telefono: 3588166
Correo: betsyfaizury@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8363270124

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BETSY FAIZURY DANIEL`S SALDARRIAGA
Tipo y número de identificación	CC1024505447
Número de planilla	8363270124
Fecha pago	2022-12-12
Número de autorización pago	54354171
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	125000	1

8363270124

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1024505447
APELLIDOS Y NOMBRES: BETSY FAIZURY DANIEL`S SALDARRIAGA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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

MOVIRED

10/12/2022 12:17:44
CAFE INTERNET JYM
#065287

No. transacción
ON221210.1217.J03405

TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS

Banco de Bogotá

No. autorización 296733
Convenio: PLANILLA ASISTIE
COMPENSAR
No. Ref: 8363270124
Valor: $309,400

LINEA DE ATENCIÓN 01800
512825 (opción 3) Bogotá.
3077200 (opción 3)

CONTRATO

n del Contrato

entaje Recepción de artículos

Pagos

requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

ago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

sten resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

ntos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
CUENTA MAYO-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA MAYO-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA JUNIO-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA JULIO-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA AGOSTO-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA OCTUBRE-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5571-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5571-2022.pdf	Proveedor	Descargar