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:	ASTRID MANJARREZ GONZALEZ		**Número de Documento:**	65800452	
Correo Electrónico:	ancami2008@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3177228329	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7683-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3018
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 459889
2	NOVIEMBRE	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 5288730	$ 5288730	$ 2759337	$ 2529393

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1-Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	-SE REALIZA APERTURA DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA EL PERSONAL DE SALUD	-CODIGOS DE HISTORIAS CLINICAS
2	2-Hacer el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada	-SE LLAMA Y ACUERDA CON LOS USUARIOS EL DIA Y HORA MÁS ADECUADA PARA RECIBIR LA ATENCION MEDICA	-HOJA DE EXCEL CONFIRMADA
3	Verificar en historia clinica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y	-REVISION DE LAS ATENCIONES MEDICAS DE LOS USUARIOS EN DINAMICA	-BASE DE DATOS EN EXCEL
4	Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias	-SE REALIZA SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES PRIORITARIOS Y SE VERIFICA QUE SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD O SI REQUIEREN UNA NUEVA VISITA	-BASE DE DATOS EN EXCEL
5	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de plancación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermeria o administrativo.	-ACTIVIDADES COMO DINAMIZADOR ABRIENDO LAS VISITAS PARA EL PERSONAL MEDICO	-ENCUESTA REALIZADA Y BASE DE DATOS EN DRIVE
6	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-SE DA CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	-BASE DE DATOS Y AGENDAMIENTO

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	$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9443616086		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		NUEVA EPS		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42658714605

ASTRID MANJARREZ GONZALEZ
65800452

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2022

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 65800452		MANJARREZ GONZALEZ ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94a 6 40 in t 18 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1804067676	9443616086	I	2022/12/14	2022/12/12	BANCOLOMBIA	0	$309,400

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)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$24,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	65800452	MANJARREZ ASTRID	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

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 65800452		MANJARREZ GONZALEZ ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 94a 6 40 in t 18 204	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1804067676	9443616086	I	2022/12/14	2022/12/12	BANCOLOMBIA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$309,400**	**$0**	**$0**	**$309,400**

Buscar

Inicio Vista Ayuda

Eliminar Archivar Informar Limpiar Mover a Responder Leído / No leído ... Cerrar

Favoritos
- Elemento... 126
- Agregar favorito

Carpetas
- Bandeja de... 4
- Correo no de...
- Borradores
- Elementos en...
- Elemento... 126
- Archive
- Notas
- Conversation...
- Enviados
- Crear carpeta...

Grupos

Cerrar **Resultado de una transacción - Multipagos PSE**

notificaciones@bancolombia.com
Para: Usted

Sab 10/12/2022 10:11 AM

Notificación
de pago en línea

[illegible] pago PSE de Bancolombia a

Pago realizado por: ASTRID MANJARREZ GONZALEZ
Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 6443038086
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes [illegible]
Identificación del contribuyente: 1[illegible]
Concepto: CC
Razón Social: 6590452
Fecha y hora de la transacción: Sábado 10 de Diciembre de 2022, 10:[illegible] AM
Nro. de comprobante: [illegible]
Valor pagado: $ [illegible]
Cuenta: [illegible]

Bancolombia S.A.

Este es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

[illegible]

bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios, mediante vínculos de correo electrónico. Si usted recibe algún [illegible] reportelo de inmediato a [illegible]@bancolombia.com

Responder Reenviar

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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		
	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf (Archivado)	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 7683-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7683-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE 7683-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE 7683-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >