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:	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52739201	
Correo Electrónico:	dmthomasf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142247627	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6624-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1823
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		2022-07-18		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-08-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-08-16	2022-09-08	1	$ 1456296	2215
2	2022-09-08	2022-09-30	2	$ 1686238	2481
3	2022-10-01	2022-11-30	3	$ 2299415	2928
4	2022-11-01	2022-12-31	4	$ 2299415	3332
5	2022-12-01	2023-01-31	5	$ 2299415	3724

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JULIO	$ 996414
2	AGOSTO	$ 2299415
3	SEPTIEMBRE	$ 2299414
4	OCTUBRE	$ 2299415
5	NOVIEMBRE	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2452709	$ 12493488	$ 10194073	$ 2299415

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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).	-Caracterizar alas familias a núcleos con prioridad de primera infancia, gestantes puérperas, personas con condición crónica (HTA- DBT-EPOC) Y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación.
2	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 previos a toma de muestras Covid 19	--Caracterizar alas familias a núcleos con prioridad de primera infancia, gestantes puérperas, personas con condición crónica (HTA- DBT-EPOC) Y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	--Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación.
3	3. Aplicar encuesta Covid a usuario previo a toma de muestras Covid 19. Realizar búsqueda activa de familias periurbanas con prioridades en salud (menores 5 años, gestantes, usuarios crónicos)	---Caracterizar alas familias a núcleos con prioridad de primera infancia, gestantes puérperas, personas con condición crónica (HTA- DBT-EPOC) Y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	---Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación.
4	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.	-Gestión de riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud a través de solicitud de citas , activación de rutas y notificaciones al SIVIGILA- SISVECOS- O SIVIN	-Formatos de caracterización Activación de rutas, link de solicitud de citas y fichas de notificación

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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	-Disponibilidad de acuerdos a las actividades programadas	-Listado de asistencia
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar proceso de gestión documental a los productos	-Carpetas con gestión documental
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Realizar proceso de gestión documental	Carpetas con gestión documental
8	8. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Participación en precrítica de los productos asicados. Asistencia a capacitaciones reuniones mensual de entorno y otras a las que se convoquen	-Listado de asistencia y actas de reuinio

Powered by CamScanner

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	9443242070		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	14			
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	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 162100
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 126700
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 313600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097110161

Dora Monroy Rodriguez

DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ
52739201

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2022

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	46862897	9443242070	I	2022/12/02	2022/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$313,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,100	$0	$162,100
COLFONDOS	23I001	800,227,940	6	1	$160,000	$2,100	$0	$162,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$400	$0	$24,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$400	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
TOTAL				1	$309,400	$4,200	$0	$313,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/12/14 09:59 AM

Powered by CamScanner

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 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	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	46862897	9443242070	I	2022/12/02	2022/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$313,600

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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52739201	MONROY DORA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000		40	$0	$0	14-11	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

2022/12/14 09:59 AM

Powered by CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9443242070
NUMERO DE APROBACION	862897
Fecha:	13/12/2022 16:40:38
IVR:	030478
NUM. TRANSACCION	1080164296
Valor	$313.600,00

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: 018000512825. 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 ALLI 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: 901841 SOACHA JULIO RINCON

Cajero: JEPAGOPI

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 12:37:41
Dora Zenaida Monr...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Configuraciones del usuario
Dora Zenaida Monroy Rodriguez
CAT: 0603942

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

15 Dic, 2022(UTC -5) 12:37:41

Ayuda

Salir

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 | < | Evalua

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		
☐	CUENTA JULIO-CTO 6624-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 6624-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 6624-2022 (1).pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6624-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

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		
☐	CUENTA JULIO-CTO 6624-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 6624-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 6624-2022 (1).pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 6624-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6624-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6624-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >