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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA		**Número de Documento:**	1010196091	
Correo Electrónico:	ANGELSALOME10@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3115094534	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8116-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3584
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	$1774574	77.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1774574**	**UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-01-31	1	$ 2299415	3848
2	2023-01-01	2023-01-31	2	$ 2299415	3848
3	2023-01-01	2023-01-31	3	$ 2299415	3848
4	2023-01-01	2023-03-26	4	$ 4292241	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	DICIEMBRE	$ 1649604

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2606804	$ 13796490	$ 1649604	$ 12146886

	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.
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 asi 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

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**		
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1052074332	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 1649604
2022	**DICIEMBRE**	**2023**	**01**	**25**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUATROPESOS**		

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	**$ 117400**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 125000	**$ 91700**
ARL	3	SURA		$ 24360	**$ 17900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	**$ 227000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488426411283

ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA
1010196091

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 - 2023

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-25, 10:25:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1052074332

Periodo Cotización: diciembre de 2022 **Periodo Servicio:** diciembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8871568700

PAGADO 25/01/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA		
Documento	CC1010196091	**Dirección**	CLL 70 A 3 A 64 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115094534
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INC	RET	RET p	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Trabajo	Total
CC 1010196091	ANGELICA YARLEY RODRIGUEZ GARCIA	59	00	X																0	22	22	22	0	(230901) COLFONDOS	$ 733,334	$ 117,400	(EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 733,334	$ 91,700	2,436	$ 733,334	$ 17,900	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 733,334	$ 733,334	$ 733,334	$ 0	$ 117,400	$ 91,700	$ 17,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,000	$ 700	$ 227,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

5XITO-USME
COMPRA Y RECOGE TEL 3052587421

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 227.700
Factura: 8871568700
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 227.700
EFECTIVO 300.700

FACTURAS APROBADAS
Fac.8871568700 Apro:040944 BANCO:0052
CAMBIO 73.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	227700	227700	0
TOTAL=	227700	227700	0

>> MAPA:1365 ID:2023012-4145031
Vr.POS:243 Motor:7.1.10#232
TIQUETE :0097 130787350
RES.DIAN# 18764016657945 DE19/AGO/2021
RANG.AUT.0097 130769577 al 139999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/11/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE

24/ENE/2023 15:31 0097 13 0217 9340

097-YAKAX

ENE 24 2023 15:31:14 RBMICT 9.45
EXITO USME
CRA 1 65DSUR-58
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012103453 TER: JAAAK241
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0057489340
RECIBO: 011484 RRN: 022647
RECAUDO APRO: 040944
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000088715687 00
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 227.700
BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
CI 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

Scanned by TapScanner

Editar
secop.gov.co

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 8116-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 8116-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >

Scanned by TapScanner

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compromiso.

Por favor responda la siguiente encuesta, marcando las opciones que corresponda de acuerdo con su perfil.

Scanned by TapScanner