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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	GLORIA MARCELA DÍAZ ALAYÓN		**Número de Documento:**	52367559	
Correo Electrónico:	majudita0708@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125474751	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8254-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3724
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		2022-12-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-03-26	1	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 799808
2	ENERO	$ 2299415

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

$ 4598830	$ 8891071	$ 3099223	$ 5791848

	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). 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	-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	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)	- No aplica actividad	- No aplica actividad
3	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.	- Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puérperas, personas con condición crónica (HTA-DM-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	- Formatos de caracterización, canalización y fichas de notificación.
4	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	- Caracterización familiar a núcleos con prioridades 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, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
5	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	- Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades específicas en salud a través 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	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	- Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	- Listados de asistencia
7	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	- Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	- Carpetas con gestión documental

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	64857614		
2023	ENERO	2023	02	17			
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	$ 186300
Salud		FAMISANAR		$ 125000	$ 145600
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 290220	$ 360400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570456870073529

Marcela Díaz A.

GLORIA MARCELA DÍAZ ALAYÓN
52367559

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

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

Señor(a): GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
No. Identificación: CC52367559
Dirección: CARRERA 13A N. 18-44
Telefono: 3125474751
Correo: gmarceladiazalayon@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 64857614

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
Tipo y número de identificación	CC52367559
Número de planilla	64857614
Fecha pago	2023-02-17
Número de autorización pago	1349087
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	383700
Total Intereses de Mora	1600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	186300	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	23300	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145600	1

64857614

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52367559
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON

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
EPS017	230201	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	28300	0

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

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 cumplimientos

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

identificación 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 DICIEMBRE-CTO 8254-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 8254-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 8254-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO 8254-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	16/02/2023
Hora	17:05:22
Terminal	361267
Convenio	PILA - PLANI ASISTIDA COMPENSAR MI PLANILLA
Cod. Convenio	0344
Referencia	8364857614
Valor	$383.700
Transacción	000560606252
Usuario	DIANA MARCEL ESCOBAR SANTAMARIA

Linea de atención
personalizada en
Bogotá: 3487881
Resto del Pais: 01 8000 9
505

Aqui tambien puede pagar
tarjeta de
credito y creditos de
consumo del
Banco Colpatria

BANCO COLPATRIA
VIGILADO SUPERINTENDENCI
FINANCIERA DE COLOMBIA