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:	CARMEN ROSA PEÑA		**Número de Documento:**	35492990	
Correo Electrónico:	rositacun20@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002952780	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5707-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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	$3736514	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3736514**	**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS**		

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	$ 1124582	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 3736514	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 3494193	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 2740110	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 3736514	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 3736514	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 3736514	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 3736514	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 3736514	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 3736514	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 6974826	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3627684
2	JUNIO	$ 2425240
3	JULIO	$ 3736514
4	AGOSTO	$ 3736514
5	SEPTIEMBRE	$ 3736510
6	OCTUBRE	$ 3736514
7	NOVIEMBRE	$ 3736514
8	DICIEMBRE	$ 3736514
9	ENERO	$ 3736514

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6167063	$ 46656372	$ 32208518	$ 14447854

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento al agendamiento de citas, gestión de citas con especialistas y digitadores del Entorno. 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)	--realizarf caracterizacion de casos cronicos ,menores de 5 años ,gestantes reportados por riesgo ambiental ,acorde al lineamiento de SDS con el fin de impactar en salud para intervencion temprana de poblacion de riesgo ,participacion de reunion mensual entorno hogar,correo electronico actas ,drive formatos	---se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar activacion de ruta según las necesidades identificadas y realizar seguimiento a la efectividad de las mismas generadas por el Entorno. Realizar llamadas de seguimiento presencial y telefónico a las cohortes priorizadas (usuarios crónicos, gestantes, infancia) con el fin de identificar y gestionar riesgos en Salud	---se diligencian formatos de activacion de ruta cuando se identifica un riesgo en calidad en salud fisica o mental	---formato fisico y drive
3	Realizar visita domiciliaria periurbana diligenciando caracterización familiar para la identificación de riesgos en Salud. Realizar la toma de muestra de Covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo DEL Ministerio de Salud	---no aplica actividad	----no aplica actividad
4	Realizar caracterización a instituciones de Persona mayor para identificar riesgos en Salud de las personas institucionalizadas	---se verifica que el paciente tenga adherencia a tratamiento basado en formulas medicas y controles medicos con periocidad y verificando que tenga todos los medicamentos si no pasa esto solicitamos cita meedica	---formatos , link de citas ,drive
5	Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas con condiciones crónicas, identificación de factores de riesgo y signos de alarma, así como la información de rutas que se deben activar y el momento en los que se debe acudir a los servicios de Salud	---se realizan recomendaciones para que mejore su estilo de vida saludable y se le comenta a la coordinadora	--formatos y actas y drive
6	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	---se cumple con fortafolios segun orden	---formatos y actas
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC	---se cumple con fortafolios segun orden	---formatos y actas
8	Realizar ficha(s) de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de los eventos identificados durante sus intervenciones según corresponda	--se diligencian fichas de notificacion segun corresponda el caso y se registra en el drive para su posterior gestion	---formatos y drive

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052676264	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3736514
2023	ENERO	2023	02	15			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CATORCEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1494606	$ 239137	$ 0
Salud		SÁNITAS		$ 186826	$ 186900
ARL	3	SURA		$ 36409	$ 36500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 433765	$ 223400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	61255904948

Carmen Rosa Peña S.

CARMEN ROSA PEÑA
35492990

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-15, 10:08:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052676264

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8856248850

PAGADO 15/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN ROSA PENA SILVA		
Documento	CC35492990	**Dirección**	CR 23A #48 - 86 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4610099
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			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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	Aport Mineduc
CC 35492990	CARMEN ROSA PEÑA SILVA	59	02																	0	0	30	30	0	(MN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS095) EPS SANITAS	$ 1.494.606	$ 186.900	2,436	$ 1.494.606	$ 36.500	(MN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 0	$ 1.494.606	$ 1.494.606	$ 0	$ 0	$ 186.900	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.400	$ 0	$ 223.400

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!

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

RECIBO DE CAJA

SALUD LIBRANZA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : LA SIMPLE RECAUDO
NIT : 830.037.333-8
CODIGO : 2359
REFERENCIA : 38-6248850
PLANILLA : 10-2676264
PERIODO : 2021/01
REFERENCIA 2 : 38-6248850

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO EPS	1	223400
			223400

DOCUMENTO

2302150003094659

2302 JULIO 001

23 09 58

15/Feb/202 2100 05 9016 102297

COPIA CLIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2020_5731923 **SUB 148723**
13 JUL 2020

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión [illegible] VEJEZ

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **PEÑA SILVA CARMEN ROSA**, identificado(a) con CC No. 35.492.990, solicita el 12 de junio de 2020 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2020_5731923.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

Colombia Compra Eficiente

Actualizar el contenido

UTC -5 8:34:31
CARMEN ROSA PEÑA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

< 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		
☐	35492990 CUENTA MAYO.pdf	35492990 CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PANTALLAZO SECOP CARMEN ROSA PEÑA.pdf (Archivado)	PANTALLAZO SECOP CARMEN ROSA PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO-CTO 5707-2022pdf.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO-CTO 5707-2022pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 5707-2022.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 5707-2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 5707-2022.pdf	CUENTA ENERO-CTO 5707-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >