

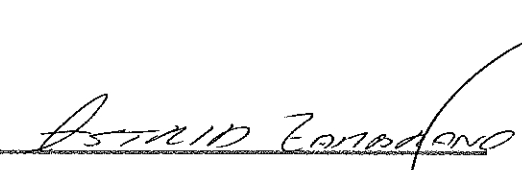
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-02-01	Hasta:	2023-02-28		
Nombre del Contratista:	ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES		Número de Documento:	1013665330		
Correo Electrónico:	johanatorres089@gmail.com		Número Telefónico:	3005305699		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	Cargo:	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	Código Grado:	-	243-20
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	5320-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	1291	
Perfil:	TECNICO I PIC					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos		
K26PI	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		2022-05-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-06-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2022-05-01	2022-05-31	1	\$ 363985	1291	
2	2022-06-21	2022-08-15	2	\$ 692058	1738	
3	2022-07-01	2022-07-31	3	\$ 2299415	1823	
4	2022-08-16	2022-09-08	4	\$ 2912591	2215	
5	2022-09-08	2022-09-30	5	\$ 1686238	2481	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-10-01	2022-11-30	6	\$ 2299415	2928
7	2022-11-01	2022-12-31	7	\$ 2299415	3332
8	2022-12-01	2023-01-31	8	\$ 2299415	3724
9	2023-01-01	2023-01-31	9	\$ 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	\$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-01-31	11	\$ 2299415	3848
12	2023-01-01	2023-03-26	12	\$ 4292241	341
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MAYO		\$ 2596427	
2		JUNIO		\$ 2254767	
3		JULIO		\$ 2299415	
4		AGOSTO		\$ 2299415	
5		SEPTIEMBRE		\$ 2299414	
6		OCTUBRE		\$ 2299415	
7		NOVIEMBRE		\$ 2299415	
8		DICIEMBRE		\$ 2299415	
9		ENERO		\$ 2299415	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3795151		\$ 29838169		\$ 20947098	\$ 8891071
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel Central	--Participación mensual en Asistencias Técnicas del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde nivel Central - Asistencias a reunión en secretaría de salud.		-Listado de asistencia	
2	Realizar apoyo a la administración de tratamientos de tuberculosis y Hansen mediante las modalidades descritas en el Lineamiento Técnico y Operativo del Programa Nacional de Tuberculosis	-Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis y hansen a prestadores y pacientes con TDO comunitario , verificando el diligenciamiento mensual en IPS y quincenal en comunidad de dosis registradas.		--Actas de entrega de medicamentos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar solicitud de medicamentos de manera mensual o según requerimiento a la Secretaría Distrital de salud, verificando la proyección de casos requerida de medicamentos en inventario y realizar su solicitud a nivel central en formato establecido contando con stock por localidad	--Solicitud de medicamentos antituberculosos para tb sensible, tb latente, farmacoresistentes, individualizados y Hansen a secretaria distrital de salud, realizando formato 3.5 solicitud de medicamentos y formato consolidado de medicamentos.	--Envío de correo electrónico
4	Realizar recepción técnica de medicamentos e insumos verificando lotes de vencimiento, fechas, temperatura, humedad relativa, condiciones de almacenamiento y transporte seguro de medicamento	--Realizar recepción técnica, distribución, inventario y control en el manejo de medicamentos e insumos de los Programas de Control de la Tuberculosis y Hansen, acorde a los direccionamientos nacionales y distritales en el formato de Kardex definido por el nivel central.	--Registro formato de recepción técnica
5	Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis sensible y farmacoresistente a prestadores y pacientes con TDO comunitario, verificando el diligenciamiento mensual en IPS y quincenal en comunidad de dosis registrada	--Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis sensible y farmacoresistente a prestadores y pacientes con TDO comunitario, verificando el diligenciamiento mensual en IPS y quincenal en comunidad de dosis registradas.	--Actas de entrega de medicamentos
6	Registro en Kárdex de medicamentos de ingresos y egresos en formato establecido y envío al profesional especializados los 5 primeros días hábiles del mes por localidad	--Registro de ingresos y egresos de medicamentos en formato 3.6 Kardex inventario de medicamentos, envío a la Secretaría distrital de salud los primeros 5 días hábiles del mes por localidad.	--Envío de correo electrónico
7	Realizar envío de formato de movimiento de medicamentos e insumos a la Secretaría Distrital de Salud los 5 primeros días hábiles del mes	--Registro de formato 3.7 movimiento de medicamentos e insumos, enviado a Secretaría de Salud los primeros 5 días hábiles del mes.	--Envío de correo electrónico
8	Seguimientos telefónicos mensuales a casos de pacientes residentes y georreferenciados interlocal e interdepartamental en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Salud	--Realizar seguimiento telefónico mensual a casos de pacientes en tratamiento y georreferenciados interlocal e interdepartamental en el formato 2.5 seguimientos telefónicos, enviado a Secretaría Distrital de Salud	--Envío de correo electrónico
9	Recopilar la información relacionada con el diagnóstico (tarjeta de tratamiento, historia clínica, reporte de VIH, laboratorios y ficha de notificación a SIVIGILA), de los casos diagnosticados en la localidad, para ubicación del tratamiento o georreferenciación interlocal o interdepartamental, de acuerdo con el instructivo de georreferenciación	--Recopilar documentos de pacientes diagnosticados en las localidades de la subred sur (tarjeta de tratamiento, ficha de notificación, laboratorios, historias clínicas y reporte de VIH) relizar formato de georreferenciación interlocal o interdepartamental.	--Envío de correo electrónico y formato de georreferenciación
10	Reportar al correo electrónico sds.apoyotecnico1@gmail.com y telefónico a las gestoras indígenas del equipo de apoyo del nivel central, todos los casos de Tuberculosis o Hansen con alguna pertenencia étnica.	--Reporte y envío de documentos de todos los casos de Tuberculosis o Hansen con alguna pertenencia étnica. (tarjeta de tratamiento, ficha de notificación, laboratorios, historias clínicas y reporte de VIH) enviados a el correo sds.apoyotecnico1@gmail.com.	--Envío de correo electrónico.
11	Reportar mediante correo electrónico, todos los casos de población migrante, con o sin aseguramiento que sean diagnosticados con Tuberculosis o Hansen	--Reporte y envío de documentos de todos los casos de Tuberculosis o Hansen migrantes. (tarjeta de tratamiento, ficha de notificación, laboratorios, historias clínicas y reporte de VIH)	--Envío de correo electrónico.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Recepción, consolidación y retro-alimentación de reportes de información semanal a prestadores públicos y privados frente a calidad del dato (Pruebas de sensibilidad, cultivo, controles, APV, prueba VIH, acceso a TAR, TMS, comorbilidades, Bk cultivos,) con calidad y oportunidad. Soportar con correos electrónicos	envío de bases de cohorte reportando la información semanal a prestadores públicos y privados frente a calidad del dato (Pruebas de sensibilidad, cultivo, controles, APV, prueba VIH, acceso a TAR, TMS, comorbilidades, Bk cultivos,)	--Envíos de correos electrónicos semanal
13	Mantener actualizado el libro de casos de profilaxis con Isoniazida en el drive dispuesto desde la Secretaría Distrital de Salud para tal fin. Con criterios de calidad y veracidad	--actualización del libro de casos de quimioprofilaxis con Isoniazida en el drive compartido con Secretaría Distrital de Salud.	--Actualización en drive
14	Aporte a informes de actividades mensuales del programa los 5 primeros días en formato establecido por el nivel central, así como su correspondiente carga en el mecanismo que se disponga para el reporte del proyecto de inversión 7828 con calidad y concordancia de datos	--Envío de informes mensual 3.6 Kardex inventario de medicamentos, 2.5 seguimientos telefónicos, 3.7 movimiento de medicamentos e insumos e informe word de la localidad ciudad bolívar.	--Envío de correo electrónico.
15	Apoyar las actividades organizadas para la conmemoración del día mundial contra la lepra y contra la Tuberculosis	- conmemoración mundial de el día contra la lepra, reunión con paciente y personal de la salud	- listado desistencia
16	Mantener actualizadas en articulación con el profesional las carpetas digitales por cada uno de los casos residentes y diagnosticados en la localidad, que cuente como mínimo con: tarjeta de tratamiento, fórmula médica, ficha de notificación, y reporte de laboratorios diagnósticos y de control y georreferenciación (formato y pantallazo del correo electrónico) en los casos que aplique	--Recopilar documentos de los casos residentes y diagnosticados en la localidad, (tarjeta de tratamiento, fórmula médica, ficha de notificación, y reporte de laboratorios) subirlos a las carpetas digitales por cada uno.	-Actualización de drive
17	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	-No se realizaron activaciones de ruta	--No se realizaron activaciones de ruta
18	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	--No se presentaron eventualidades	--No se presentaron eventualidades
19	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	--Con las diferentes actividades realizadas se hace aporte a los indicadores del programa de tuberculosis y hansen.	--drive: portal de indicadores y tablero de indicadores.
20	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	--Se organizo en carpeta los productos de las diferentes actividades deacuerdo a la instruccion dada de gestion documental la cual fue entregada a el tecnico de GPAISP	--Carpeta de productos
21	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	--Reunion de equipo GPAISP mensual y reunion de equipo transmisibles semanal.	--Listado de asistencia.

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	65027533		
2023	ENERO	2023	02	10			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 185900
Salud				SALUD TOTAL		\$ 125000	\$ 145200
ARL			3	SURA		\$ 24360	\$ 28400
Caja de Compensación			SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 290220	\$ 359500
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10893694906	


ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES
 1013665330


WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
 COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXHIBIR DOCUMENTOS DE SALUD
CC	1013965330	ASTRID JOHANNA ZAMBRANO TORRES	calle 88 10 10 sur	2009186	zambinatorresahcd@gmail.com	
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		N/A

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA INICIO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2023-01	2023-01		I	10/02/2023	6027/533	1	0
TOTAL A PAGAR						\$382.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
EPS002		8001309074	145.000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cobro	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	1	200	0	145,200	1

TOTALS PENSION

TOTALES PENSION											
Código APP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-14	Colpensiones	80034004-7	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900
											1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Apoyos Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SCURA	8850103700-5	28,300	No. Autorización	Valor		28,300	1	100	28,400			283	28,400	

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF22	Colabordo	890007338-1	23.200	1	100	23.300
						23.300

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAMORALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGCE, LMA, IRP y Norms	Total a Pagar
Salud	1	145,000	145,000
Pensión	1	165,600	165,600
Riesgos Laborales	1	28,400	28,400
CGF	1	23,200	23,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	362,100	362,300

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGASOCIADA (CALENDARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (IMPRESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				IMPORTE DEDUCIR	IMPORTE
					1	0
2023-01	2023-01	1	10/02/2023	65027533	TOTAL A PAGAR: \$982.800	

DETALLE POR COITZANTE																			
INFORMACION COITZANTE										INFORMACION RECLUTADO									
No.	Tipo	Identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Edad	Estado civil	Estado	Prof.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.	Rel.
1	CC	101000000	ZARZANO TORRES ASIMD JOHANNA	50	0	N													
				25-54	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				55-64	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				65-74	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				75-84	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				85-94	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				95-104	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				105-114	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				115-124	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				125-134	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				135-144	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				145-154	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				155-164	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				165-174	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				175-184	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				185-194	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				195-204	1 160 000	185.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1910063364

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/02/2023

Número de aprobación
00063364

Dirección IP
186.155.16.2

Valor transacción
\$ 382.800,00

Referencia 1
186.155.16.2

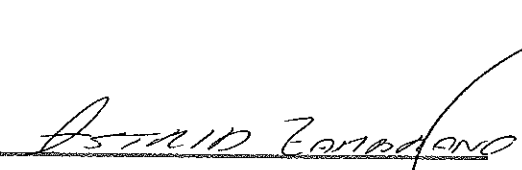
Referencia 2
CC

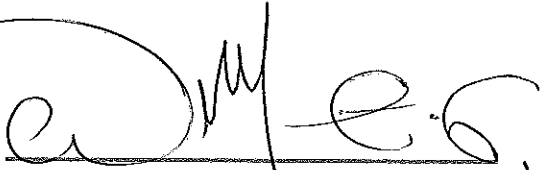
Referencia 3
1013665330

()

()

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65027533	\$ 2299415
2023	ENERO	2023	02	10		
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
Pensionado		NO			\$ 1000000	\$ 160000
Salud		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES				\$ 125000
ARL		3				\$ 24360
Caja de Compensación		SI			Total	\$ 359500
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta
						10893694906


ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES
 1013665330


WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
 COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

[Ayudar al contrato](#)

UTC -5 10:25:01

ASTRID JOHANA ZAM...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000728 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

9 Incumplimientos

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		
☐	5320-2022 MAYO.pdf	5320-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	juno - 2022.pdf	juno - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO- 2022.pdf	JULIO- 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-2022.pdf	AGOSTO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5320 SEPTIEMBRE.pdf	5320 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5320octubre-2022.pdf	5320octubre-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	noviembre - 2022.pdf	noviembre - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	diciembre2022.pdf	diciembre2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-2023.pdf	ENERO-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

