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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52290257	
Correo Electrónico:	nidia-johanna@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125612195	
Nombre del Supervisor:	YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5303-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1291
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
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$1992826	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1992826**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS**		

EJECUÇIÓN 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	$ 692058	1738
2	2022-07-01	2022-07-31	2	$ 2299415	1823
3	2022-08-16	2022-09-08	3	$ 2912591	2215
4	2022-09-08	2022-09-30	4	$ 1686238	2481
5	2022-10-01	2022-11-30	5	$ 2299415	2928

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 2299415	3332
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 2299415	3724
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 2299415	3848
10	2023-01-01	2023-01-31	10	$ 2299415	3848
11	2023-01-01	2023-03-26	11	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2232442
2	JUNIO	$ 2254767
3	JULIO	$ 2299415
4	AGOSTO	$ 2299415
5	SEPTIEMBRE	$ 2299414
6	OCTUBRE	$ 2299415
7	NOVIEMBRE	$ 2299415
8	DICIEMBRE	$ 2299415
9	ENERO	$ 2299415
10	FEBRERO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3795151	$ 29474184	$ 22882528	$ 6591656

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	Comité Distrital-conmemoración día Internacional de la lucha contra la TB en Ministerio	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	entrega de tratamiento comunitario	Formato de entrega de tratamiento

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 medicamento mediante correo electrónico	Envio de Correo
4	Realizar recepción técnica de medicamentos e insumos verificando lotes de vencimiento, fechas, temperatura, humedad relativa, condiciones de almacenamiento y transporte seguro de medicamento	Recepción Técnica de medicamentos ante Almacén Nivel Central	Formato de Recepción Técnica
5	Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente a prestadores y pacientes con TDO comunitario, verificando el diligenciamiento mensual en IPS y quincenal en comunidad de dosis registrada	Entrega de tratamiento en los diferentes Centros de Salud de la localidad de Usme y Tunjuelito	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	Envío de informe a líder del programa	Correo Electrónico
7	Realizar envío de formato de movimiento de medicamentos e insumos a la Secretaria Distrital de Salud los 5 primeros días hábiles del mes	Envio de informe a líder del programa	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	Seguimiento telefónicos a pacientes bajo tratamientos	Base de Seguimientos telefónicos
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 georrefenciación interlocal o interdepartamental, de acuerdo con el instructivo de georreferenciación	No hubo casos para georreferenciar para este periodo	No hubo casos para georreferenciar para este periodo
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.	No hubo casos para reportar	No hubo casos para reportar
11	Reportar mediante correo electrónico, todos los casos de población migrante, con o sin aseguramiento que sean diagnosticados con Tuberculosis o Hansen	No hubo casos para reportar	No hubo casos para reportar
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	Respuestas a casos georreferenciados	Correos electrónicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	Envío de libro de quimioprofilaxis	correos del 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 7828con calidad y concordancia de datos	Envío de informe a líder del programa Correo Electrónico	Correo Electrónico
15	Apoyar las actividades organizadas para la conmemoración del día mundial contra la lepra y contra la Tuberculosis	Foro en Ministerio de Salud - Conmemoración en Secretaria de Salud	Listados de asistencia
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, formula 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	Carpetas en el drive	Drive
17	Activar los procesos de referencia y contrareferencia dando respuesta a las necesidades identificadas en la comunidad (activación de rutas y canalización)	No hubo casos para reportar en este periodo	No hubo casos para reportar
18	Informar a tiempo cualquier eventualidad que interfiera en el adecuado cumplimiento de los objetivos establecidos	No hubo casos para reportar en este periodo	No hubo casos para reportar en este periodo
19	Gestionar monitoreo, análisis, seguimiento y evaluación de los indicadores	Lectura de lineamientos	Listados de asistencia
20	Recepcionar, organizar y entregar el archivo correspondiente del proceso transversal conforme al proceso de gestión documental	Gestión documental de periodo auditado	Carpeta de soportes
21	Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato según la necesidad el proceso transversal, del PSPIC y la DGRS.	Reunión de Equipo Gpaisp	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	$ 1992826
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1052665849		
2023	MARZO	2023	03	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 866666.66666667	$ 138667	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 108333	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 21112	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 251524	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462800001010

NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ
52290257

YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-13, 10:11:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052665849

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8834079210

PAGADO 13/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ		
Documento	CC52290257	**Dirección**	CL 95 SUR #10 - 78 VIIREY
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125612195
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	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SPE	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	Apo Mine
C 52290257	NIDIA JOHANNA ROA RODRIGUEZ	57	00																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2,436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NIN-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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 0	$ 358.900

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.

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9347517862 DV: 622775

Cajero: YUCAGUBL

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

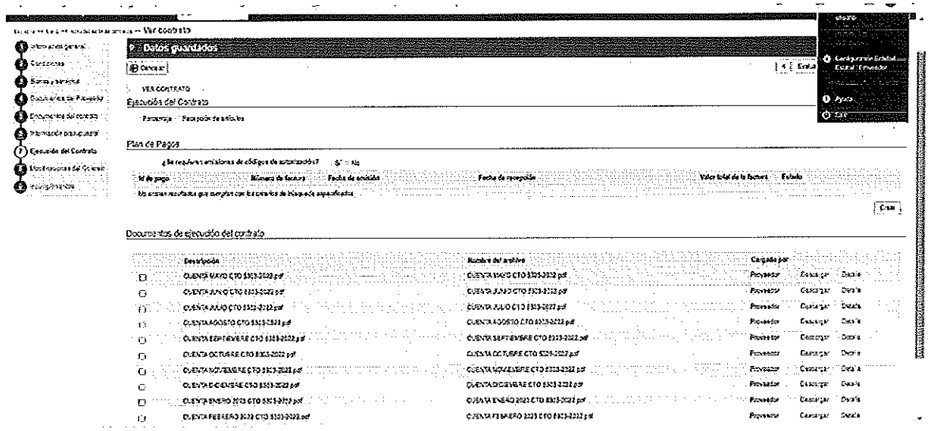
Fecha: 12/03/2023 13:25:30

PS Recaudador:
902055 EXPRESS 92 B

Cantidad cupones: 1

Nombre:	NIDIA
Apellido 1:	ROA
NUM PLANILLA:	8834079210
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	52290257
PERIODO:	202303
Referencia	Valor
8834079210	$358.900,00
Valor recibido:	$358.900,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario.
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co


Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos de Proveedor
Documentos del proceso
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Novedades
Datos guardados
Cancelar
Enviar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Facturación
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de código de autorización?
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
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 8303-2022.pdf
CUENTA JUNIO CTO 8303-2022.pdf
CUENTA JULIO CTO 8303-2022.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 8303-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8303-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 8303-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 8303-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 8303-2022.pdf
CUENTA ENERO 2023 CTO 8303-2022.pdf
CUENTA FEBRERO 2023 CTO 8303-2022.pdf