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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-26	
Nombre del Contratista:	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52541135	
Correo Electrónico:	bleidyc27@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3045780090	
Nombre del Supervisor:	SANDRA PATRICIA AMADO REYES	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7257-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2709
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
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2299415	20.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-06			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-10-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-10-01	2022-11-30	1	$ 0	0
2	2022-11-01	2022-12-31	2	$ 2299415	3332
3	2022-12-01	2023-01-31	3	$ 2299415	3724
4	2023-01-01	2023-01-31	4	$ 2299415	3848
5	2023-01-01	2023-01-31	5	$ 2299415	3848

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-01-31	6	$ 2299415	3848
7	2023-01-01	2023-03-26	7	$ 4292241	341
8	2023-03-01	2023-03-26	8	$ 306589	995

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 2299415
2	NOVIEMBRE	$ 2299415
3	DICIEMBRE	$ 2299415
4	ENERO	$ 2299415
5	FEBRERO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2299415	$ 18395320	$ 11497075	$ 6898245

	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).	-1. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes	-1. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes
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	-2. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes	-2. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes
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)	-3. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes	-3. La actividad descrita Reuniones capacitaciones no se realiza en este mes
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 así generar ruta de atención teniendo en cuenta riesgos identificados.	-4. Realizar actividades de tamizaje nutricional en las instituciones educativas priorizadas a los escolares de 6 a 18 años, seguimiento telefónico 17 sesiones	-4. Tablero control y drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-5. Realizar seguimiento telefónico y acompañamiento a familias para verificar su estado de salud, la vinculación y uso de las entidades prestadoras de servicio en los periodos según la edad de cada niño o niña.	-5. Tablero control y drive
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-6. Asistir a reuniones programadas desde el nivel central o por la líder del servicio.	-6. Actas y listado de asistencia
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-7. Registro de los datos respectivos brindados por el usuario que atiende la llamada.	-7. Tablero de control y drive
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-8. Asistir a reuniones programadas por la líder del espacio.	-8. Actas y 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	1052518838		
2023	FEBRERO	2023	03	12			
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	$ 919766	$ 147163	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 114971	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 22405	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 266935	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161830666

BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
52541135

SANDRA PATRICIA AMADO REYES
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-12, 09:46:54 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2023
Empresa	BLEIDY CAROLINA FONSECA RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 52541135
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1052518838
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1965839020
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 368.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

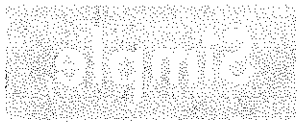
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 1.200
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 145.000	$ 900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 28.300	$ 200
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	$ 7.000	$ 100
		SubTotales:		$ 365.900	$ 2.400
		Total a Pagar:			$ 368.300

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



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? Si 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		
☐	CUENTA COBRO-OCTUBRE-CTO7257-2022.pdf	CUENTA COBRO-OCTUBRE-CTO7257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO-7257-2022.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-CTO-7257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE-CTO-7257-2022.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE-CTO-7257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO-7257-2022.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO-CTO-7257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO CTO -7257-2022.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO CTO -7257-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >