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:	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52739201	
Correo Electrónico:	dmthomasf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142247627	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6624-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1823
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	$1992826	96.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1992826**	**UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-07-18		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-08-15
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-08-16	2022-09-08	1	$ 1456296	2215
2	2022-09-08	2022-09-30	2	$ 1686238	2481
3	2022-10-01	2022-11-30	3	$ 2299415	2928
4	2022-11-01	2022-12-31	4	$ 2299415	3332
5	2022-12-01	2023-01-31	5	$ 2299415	3724

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-01-01	2023-01-31	6	$ 2299415	3848
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 2299415	3848
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 2299415	3848
9	2023-01-01	2023-03-26	9	$ 4292241	341

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	JULIO	$ 996414
2	AGOSTO	$ 2299415
3	SEPTIEMBRE	$ 2299414
4	OCTUBRE	$ 2299415
5	NOVIEMBRE	$ 2299415
6	DICIEMBRE	$ 2299415
7	ENERO	$ 2299415
8	FEBRERO	$ 2299415

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2452709	$ 23683974	$ 17092318	$ 6591656

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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).	-caracterizar alas familias, a núcleos con prioridades de primera infancia gestantes, cuerperios, personas con condición crónicas(HTA, DBT, EPOC) Prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación
2	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 previos a toma de muestras Covid 19	--caracterizar alas familias, a núcleos con prioridades de primera infancia gestantes, cuerperios, personas con condición crónicas(HTA, DBT, EPOC) Prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	--Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación
3	3. Aplicar encuesta Covid a usuario previo a toma de muestras Covid 19. Realizar búsqueda activa de familias periurbanas con prioridades en salud (menores 5 años, gestantes, usuarios crónicos)	---caracterizar alas familias, a núcleos con prioridades de primera infancia gestantes, cuerperios, personas con condición crónicas(HTA, DBT, EPOC) Prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	---Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	-Gestión de el riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud atreves de solicitud de citas, activación de ruta o notificaciones al (SIVIGILA , SISVECO, O SIVIN	--Formatos de caracterización activación de rutas , link de solicitud de citas y fichas de notificación
5	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	-Disponibilidad de acuerdos a las actividades programadas	-Listado de asistencia
6	6. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realizar proceso de gestión de documentos a os productos	-Carpetas con gestión documental
7	7. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Realizar proceso de gestión de documentos a os productos	--Carpetas con gestión documental
8	8. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Participación en precríticas de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reuniones mensual de entorno a las que se convoquen	-Listado de asistencias y actas de reunión

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	9447133721		
2023	FEBRERO	2023	03	14			
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	COLFONDOS	$ 919766	$ 147163	$ 188300
Salud		COMPENSAR		$ 114971	$ 147200
ARL	3	SURA		$ 22405	$ 28800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 266935	$ 364300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097110161

Dora Monroy Rodriguez

DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ
52739201

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA CUNDINAMARCA	7803637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	18243628	9447133721	I	2023/03/02	2023/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$364,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,700	$0	$188,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$2,700	$0	$188,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$500	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$500	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$2,200	$0	$147,200
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$5,400**	**$0**	**$364,300**

2023/03/14 04:46 PM

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	15243628	9447133721	I	2023/03/02	2023/03/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$364,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52739201	MONROY DORA	23100I	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/03/14 04:46 PM

Powered by CamScanner

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9348249716 DV: 659261

Cajero: ALRTRIBR

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

Fecha: 14/03/2023 13:18:25

PS Recaudador:
991283 QUINTANARES ENTRADA

Cantidad cupones: 1

Nombre:	DORA
Apellido 1:	MONROY
NUM PLANILLA:	9447133721
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	52739201
PERIODO:	202302
Referencia	Valor
9447133721	$364.300,00

Valor recibido:	$364.300,00
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 prestacion 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

Traducir

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 JULIO-CTO 6624-2022 pdf	CUENTA JULIO-CTO 6624-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6624 2022 (1) pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6624 2022 (1) pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1 pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 6624-2022-1 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1 pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 6624-2022-1 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6624-2022 pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 6624-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6624 2022 pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6624 2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6624 2022-1 pdf	CUENTA ENERO CTO 6624 2022-1 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 6624-2022 pdf	CUENTA FEBRERO-CTO 6624-2022 pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Powered by CamScanner