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:	YEIMMY LORENA MOJICA BELLO		**Número de Documento:**	1022944618	
Correo Electrónico:	yeimmylorena19@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3212218929	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5614-2022	**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
K27P1	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		2022-05-01		**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	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).	-Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion. -
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	-No aplica actividad	-No aplica producto

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DM-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterizacion, canalizacion y fichas de notificacion.
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.	-Caracterizacion familiar a nucleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condicion cronica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
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	-Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades especificas en salud a traves de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	-Formatos de caracterizacion, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificacion.
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E	-Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	-Listados de asistencia
7	Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-Carpetas con gestión documental
8	Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC.	-Participación en precritica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunion mensual del entorno y otras a las que se convoque.	-Listados de asistencia y actas de reuniones

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	9447242462		
2023	FEBRERO	2023	03	21			
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	$ 189000
Salud		FAMISANAR		$ 114971	$ 147700
ARL	3	SURA		$ 22405	$ 28900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 266935	$ 365600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870371996

Yeimmy Mojica

YEIMMY LORENA MOJICA BELLO
1022944618

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022944618		MOJICA BELLO YEIMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7226763	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	1000000286	9447242462	I	2023/03/06	2023/03/21	BANCO BOGOTA	15	$365,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,400	$0	$189,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$3,400	$0	$189,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$600	$0	$28,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$600	$0	$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,700	$0	$147,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,700	$0	$147,700
TOTAL				1	$358,900	$6,700	$0	$365,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022944618		MOJICA BELLO YEMMY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 SUR N 2C-45 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7226763	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	1000000286	9447242462	I	2023/03/06	2023/03/21	BANCO BOGOTA	15	$365,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1022944618	MOJICA YEMMY																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0		$358,900

MAR 17 2023 15:46:47 REMDES 9.45

CORRESPONSAL
ACUARELA DISE@O E IMPR
CC ALTAVISTA LOC 139

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0016307365 TER: 11162823
V. ELECTRON Cc
**1570 RECIBO: 000127 RRN: 000320
RECAUDO APRO: 223287

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 00000000009447242462

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 365.600

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

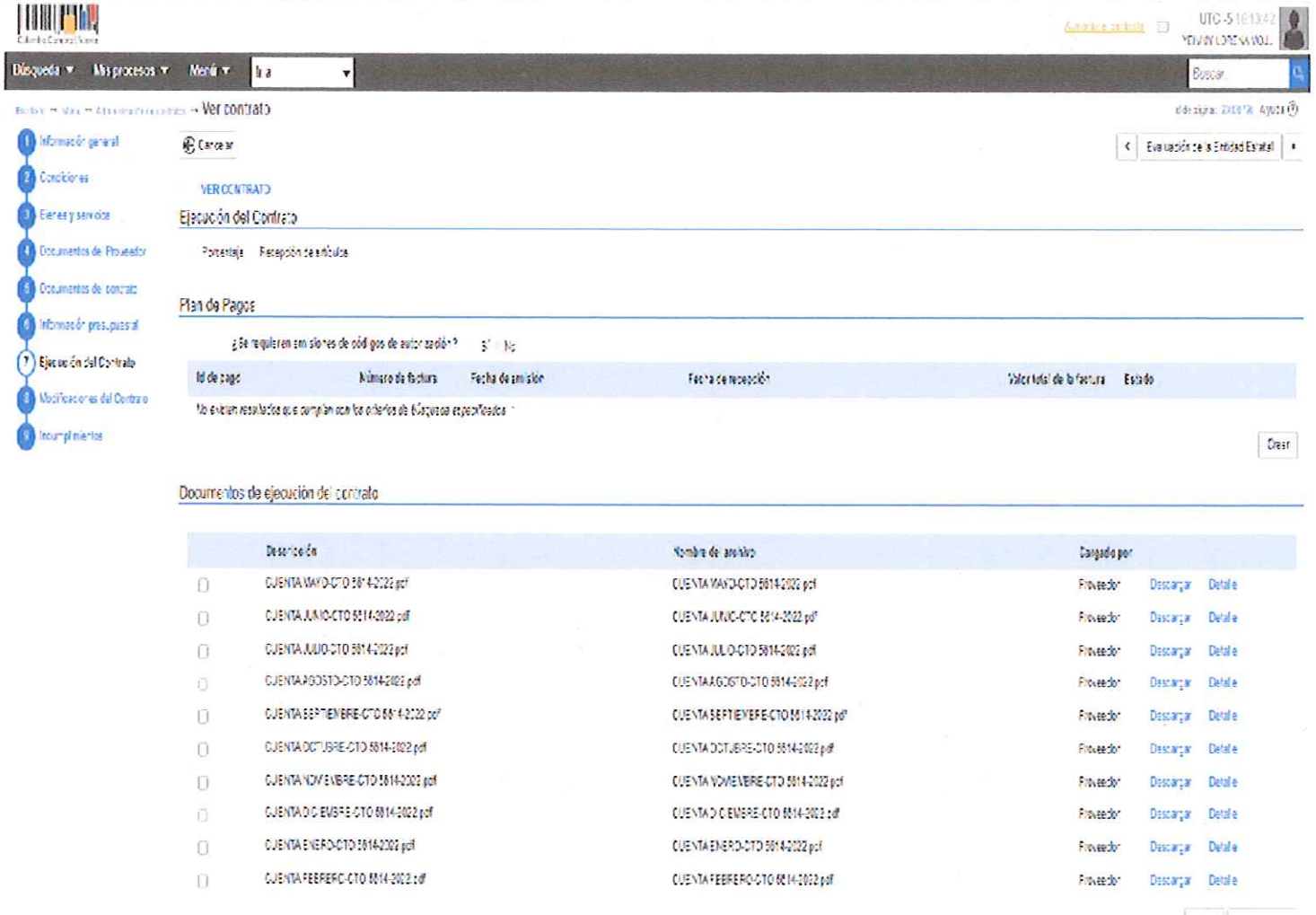
MAR 17 2023 - 15:46:35

CORRESPONSAL
ACUARELA DISE@O E IMPR
CC ALTAVISTA LOC 139
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 00000000009447242462

VALOR: $ 365.600

TOTAL: $ 365.600


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos de Proveedor
5 Documentos de contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de obligaciones 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 de archivo
Cargado por
CUENTA MAYO-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA JUNIO-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA JULIO-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA AGOSTO-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA NOVIEMBRE-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA DICIEMBRE-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA ENERO-CTO 5814-2022.pdf
CUENTA FEBRERO-CTO 5814-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle