| 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:** | 2023-04-01 | **Hasta:** | 2023-04-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | CRISTIAN CAMILO GARCIA TORRES | | **Número de Documento:** | 1023007885 | |
| **Correo Electrónico:** | cristiangt9510@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3144421601 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5141-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1026 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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 | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K32PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-03-27 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-05-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 8662485** | **$ 8662485** | **$ 0** | **$ 8662485** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica en salud mental. | -30 IEC según recepción vía correo electrónico, teniendo en cuenta contacto inicial, programación e IEC para facturación y seguimientos telefónicos de eventos reportados. Todo de acuerdo con lineamientos de la vigencia. | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos. Consentimientos informados físicos de los 30 casos. |
| 2 | 2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes. | -Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental. | -Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental. |
| 3 | 3. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad. | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 30 casos. | -Diligenciamiento de bases de control de casos, entrega de productos en pdf y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 30 casos |
| 4 | 4. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes. | -se realiza activación de ruta a las entidades pertinentes teniendo en cuenta las problemáticas de riesgo. | -se realiza seguimiento de forma individual y eventos que pueden relacionarse con familiares. |
| 5 | 5. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad | -Realizar activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo a los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 30 casos. | -Realizar activaciones de rutas intersectoriales y remisiones a entidades, de acuerdo con cada uno de los casos otorgados para mi ejecución, atendiendo a los criterios del subsistema y las necesidades de las familias abordadas, para los 30 casos. |
| 6 | 6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion. | -Se recibieron y se han implementado los cambios aplicados al proceso de canalización por parte de SIRC, a través de comunicaciones por correo electrónico o whatsapp y socialización en reuniones del equipo de salud mental. | -Correos electrónicos, mensajes de whatsapp y actas de reuniones del equipo de salud mental. |
| 7 | 7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable. | Se realizaron solicitudes a las EPS para solicitar de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos. | Correos electrónicos enviados a distintos EPS, según la condición de aseguramiento en salud de los usuarios. |
| 8 | 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad. | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. |
| 9 | 9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado. | -Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 30 casos. | -Carpetas en pdf organizadas por localidad y subsistema (SISVECOS) según criterio de casos (fallidos, efectivos). Compartidas a través de drive a correos institucionales de los Subsistemas referidos. |
| 10 | 10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui. | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur. | -Se realizaron solicitudes a las UPGDS para solicitar información de usuarios (as), con el fin de obtener datos de ubicación y contacto, dentro de la gestión de los casos asignados para la ejecución, tanto para casos efectivos, como fallidos. | -Correos electrónicos enviados a distintos UPGDS, según la condición de aseguramiento en salud de los usuarios. |
| 12 | 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente. | -Envío de carpetas en PDF de acuerdo a los criterios establecidos y diligenciamiento de bases de control de casos. Entrega de consentimientos informados de casos efectivos y actualización en aplicativos de la información correspondiente a 30 casos. | -Envío de soportes de acuerdo a los criterios establecidos dentro de la normativa |
| 13 | 13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. | -Esta actividad no corresponde a este período de certificación. |
| 14 | 14. las demas que scan asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio. | -Verificación de calidad de los productos con base en lectura de lineamientos, normatividad y caja de herramientas y comunicación directa con líder del proceso. Se realizan ajustes solicitados por el referente del subsistema, de acuerdo a las preauditorias enviadas via correo electrónico. | -Revisión, ajuste y entrega de los productos soporte de los casos abordados, con documentación en pdf y consentimiento informado físico, según casos. |
| 15 | 15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic | -Se realiza asistencia a las actividades programadas dentro de los parámetros a cumplir por parte del programa vinculado | -se asiste a capacitaciones y eventos de actualización de información y normativas |

| 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** | $ 3238313 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9449575758 | | |
| **2023** | **MARZO** | **2023** | **04** | **17** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TRECEPESOS** | | |

| **Item** | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1295325 | $ 207252 | $ 207300 |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 161916 | $ 162000 |
| ARL | 3 | COLMENA | | $ 31554 | $ 31600 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 375930** | **$ 400900** |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 91232183123 |

Cristian C Garcia T.

**CRISTIAN CAMILO GARCIA TORRES**
**1023007885**

**ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO**

aportes 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 1023007885 | | GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 66 a # 17 - 58 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 97716601 | 9449575758 | I | 2023/04/24 | 2023/04/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $400,900 |

**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 | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,295,325 | $207,300 | | | $1,295,325 | $162,000 | | | $0 | $0 | | | $1,295,325 | $31,600 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,295,325 | $207,300 | | | $1,295,325 | $162,000 | | | $0 | $0 | | | $1,295,325 | $31,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,295,325 | $207,300 | | | $1,295,325 | $162,000 | | | $0 | $0 | | | $1,295,325 | $31,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023007885 GARCIA CRISTIAN | 230201 | 30 | $1,295,325 | $207,300 | EPS017 | 30 | $1,295,325 | $162,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,295,325 | $31,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,295,325 | $207,300 | | | $1,295,325 | $162,000 | | | $0 | $0 | | | $1,295,325 | $31,600 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes 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 1023007885 | | GARCIA TORRES CRISTIAN CAMILO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 66 a # 17 - 58 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 97716601 | 9449575758 | I | 2023/04/24 | 2023/04/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $400,900 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $207,300 | $0 | $0 | $207,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $207,300 | $0 | $0 | $207,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,600 | $0 | $0 | $31,600 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $31,600 | $0 | $0 | $31,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,000 | $0 | $0 | $162,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,000 | $0 | $0 | $162,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $400,900 | $0 | $0 | $400,900 |

PLANILLA PAGADA

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

Cancelar

< Evalua

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ◯ Sí ◉ 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 FEBRERO CTO 3757-2023.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 3757-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO CTO 3757-2023.pdf. (Archivado) | CUENTA FEBRERO CTO 3757-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO CTO 3757-2023.PDF.pdf (Archivado) | CUENTA MARZO CTO 3757-2023.PDF.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 3757-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO 3757-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |