

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30		
Nombre del Contratista:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES			Número de Documento:	52878901	
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com			Número Telefónico:	3215816168	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO						
No. Contrato:	6987-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	2499	
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA					
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS						
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos		
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$2299448	78.6%		
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2299448	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-10			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-09-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2022-10-01	2022-12-31	1	\$ 6898344	2952	
2	2022-12-01	2023-01-31	2	\$ 0	0	
3	2023-01-01	2023-04-02	3	\$ 6986657	280	
4	2023-04-01	2023-05-01	4	\$ 2222799	1115	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	SEPTIEMBRE	\$ 1609614	
2	OCTUBRE	\$ 2924298	
3	NOVIEMBRE	\$ 2299448	
4	DICIEMBRE	\$ 2299448	
5	ENERO	\$ 2299448	
6	FEBRERO	\$ 2299448	
7	MARZO	\$ 2299448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 2299448		\$ 18407248	\$ 16031152
			\$ 2376096
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Consultar en el aplicativo PAI web 0 de la Secretaría Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar	-SE CONSULTA A USUARIOS EN EL APLICATIVO PAI WEB 0 PARA VERIFICAR SEGUN LA EDAD SI EL USUARIO TIENE COMPLETO SU ESQUEMA DE VACUNACION O SI POR EL CONTRARIO SE DEBE COMPLETAR EL ESQUEMA	--BASE DE DATOS EN DRIVE
2	Realizar contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el día en que se realizará la vacunación en casa	-SE REALIZA LLAMADA TELEFONICAS PARA CONCRETAR VACUNACION EN CASA. PARA COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACION DE USUARIOS	--BASE DE DATOS EN DRIVE
3	Informar a los usuarios sobre los biológicos que se administrarán, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos	-EDUCACION HAYA SIDO SE BRINDA EDUCACION AL USUARIO O CUIDADOR. SOBRE BIOLOGICOS QUE VAN A SER SUMINISTRADOS. QUE ENFERMEDAD PREVIENE CADA BIOLOGICO. EFECTOS QUE PODRIA OCASIONAR DESPUES DE VACUNARSE Y CUIDADOS POST VACUNALES, SE REALIZAN PREGUNTAS DE VERIFICACION PARA CONFIRMAR QUE LA INFORMACION FUE CAPTADA , POR EL USUARIO O CUIDADOR	--BASE DE DATOS EN DRIVE, ACTAS Y SIS
4	Realizar el procedimiento de vacunación en casa, de acuerdo a las guías, protocolos y manuales dispuestos en la subred garantizando el adecuado uso de elementos de protección personal, técnicas de administración de biológicos, cadena de frío y medidas necesarias para el almacenamiento, conservación y transporte de los biológicos	-REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE VACUNACION CASA A CASA SEGUN LAS NORMAS ESTIPULADAS EN EL MANUAL DE VACUNACION, SIGUIENDO PROTOCOLOS PARA MANEJO ADECUADO Y APLICACION DE LOS MISMO	-BASE DE DATOS SUBIDA A DRIVE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Brindar información sobre reacciones los vacunales y manejo de las mismas, además de la fecha de la próxima vacunación en la IPS más cercana	-SE BRINDA EDUCACION AL USUARIO O CUIDADOR LAS REACCIONES POST VACUNALES Y LA FECHA DE PROXIMA VACUNA. SE DA INFORMACION DEL USS MAS CERCANO	-BASE DE DATOS SUBIDA A DRIVE
6	Entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos	-SE ENTREGA AL FINAL DE LA JORNADA BIOLOGICOS SOBRANTES , EN LA USS CORRESPONDIENTE	-KARDEX DE ENTREGA DE BIOLOGICOS
7	Registrar de manera diaria con la relación de los usuarios vacunados y la información que corresponde para este proceso	-SE REALIZA REGISTRO DE USUARIO VACUNADO EN EL FORMATO ESTIPULADO PARA ESTA ACTIVIDAD	-SIS Y BASE DE DATOS SUBIDOS A DRIVE

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 \$ 2299448			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	25883908				
2023	MARZO	2023	04	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 187500
Salud					SÁNTITAS			\$ 145000	\$ 146500
ARL					3			SURA	\$ 28258
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 362600
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870493303		

 MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES

MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES
52878901

 LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA		
CC 52878981	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	1	0	ARL SUR - 14-11	4821	Natural		
MUN-DEP			DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL			EVENTO DE PARAFISCALES	
11-1			CRA 45A SEC 14 SUR	7161624	MARY-8648HOTMAIL.COM			S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECALDO
2022-03	2022-03	25883908	1	2023-04-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	382.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF DE PAGO (PIN)	FECHA ÚNITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
25873206	2023-04-04		Pagada						

		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		TARIFA PARAF		SENA		ICBF		ESAP		MIN		Total		Servicio		Admisión	
N	CI	EMPLEADO	FECHA PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO	FECHA ÚNITE PAGO
1	CC 52878981	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.08.2022	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04	2023-04-04



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA		
CC 52878981	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	1	0	ARL SUR - 14-11	4821	Natural		
MUN-DEP			DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL			EVENTO DE PARAFISCALES	
11-1			CRA 45A SEC 14 SUR	7161624	MARY-8648HOTMAIL.COM			S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECALDO
2022-03	2022-03	25883908	1	2023-04-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	382.600	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF DE PAGO (PIN)	FECHA ÚNITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	25873206		Pagada						

TOTALES IBC							
IBC PENSION	1.160.000	IBC SALUD	1.160.000	IBC CAJAS	0	IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras)	25-14	900336004	7	1	185.600	0	1.900	0	187.500
COLPENSIONES				1	185.600	0	1.900	0	187.500
EPS (Administradoras)				1	145.000	0	1.500	0	146.500
SANITAS	EP-5005	800251440	6	1	145.000	0	1.500	0	146.500
ARF (Administradoras)	14-11	890003780	5	1	28.300	0	300	0	28.600
ARL SUR				1	28.300	0	300	0	28.600
Gran Total					358.900	0	3.700	0	362.600



DA VIVIENDA

Bienvenido(a), MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES

Miércoles 12 de Abril de 2023, 10:02 AM

Código único CUS: 2019644532

Resultado de su transacción

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación

00644532

Fecha

12/04/2023

Dirección IP

186.98.231.42

Valor transacción

\$362.600,00

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

52878901



Inicio

mis procesos

Mis

Ver

Ver contrato

Ver contrato

Ver contrato

Inicio

mis procesos

Mis

Ver

Ver contrato

Inicio

mis procesos

Mis

Ver

Ver contrato

Inicio

mis procesos

Mis

Ver

Ver contrato

Inicio

mis procesos

Mis

Ver

Ver contrato