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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ANGIE PATRICIA MORA REY		**Número de Documento:**	1033763784	
Correo Electrónico:	angierey1994@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3228942192	
Nombre del Supervisor:	ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5098-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	13372	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 2384686	1551
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		MARZO		$ 334300	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	ABRIL	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 7715496**	**$ 2794748**	**$ 4920748**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.desarrollar acciones de busqueda activa comunitaria, para identificar poblacion que requiera vacunacion, con sintomatologia relacionada con evento de salud publica	--SE REALIZA INMUNIZACION A LA POBLACION ENCONTRADA DURANTE LA BAC SEGÚN ESQUEMA INCOMPLETO A LA EDAD	--ENTREGA Y REGISTRO DE SOPORTES
2	2. registrar la informacion de la busqueda activa comunitaria en los instrumentos y/ o sistema establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	--SE REALIZAN REGISTROS DE FORMATOS DE INFORMES DE BAC DE ACUERDO A LO NOTIFICADO EN EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	--FORMATOS DE ENTREGA
3	3. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad	--SE REALIZA CANALIZACION A DIFERENTES RUTAS, A POBLACION IDENTIFICADA CON NECESIDADES DE ATENCION DURANTE LA BAC	--ENVIO DE SOPORTES
4	4. consolidar informes de bloqueos y busquedas activas comunitarias por localidad.	--REGISTRO DE FORMATOS DE ENTREGA DE BAC REALIZADOS CON DATOS DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	--ENTREGA DE SOPORTES
5	5.asistir a comite programa ampliado de inmunizacones local.	--REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1)	--LISTA DE ASISTENCIA
6	6. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotualdos, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	--NO SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
7	7. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.	-- PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	--LISTA DE ASISTENCIA
8	8. 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	--REUNION DE EQUIPO, COMITÉ PAI (1)	--LISTA DE ASISTENCIA
9	9. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.	-- PARTICIPACION EN (1) ULC MENSUAL DE VSP	--LISTA 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**		$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8367637639			
2023	**ABRIL**	**2023**	**05**	**23**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	**$ 186500**
Salud					FAMISANAR		$ 145000	**$ 145700**
ARL				3	SURA		$ 28258	**$ 28500**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 336655**	**$ 360700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	22302518924

ANGIE PATRICIA MORA REY
1033763784

ADRIANA MARCELA CASTRO BOTELLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGIE PATRICIA MORA REY
No. Identificación: CC1033763784
Dirección: CRA 19 N 78F 16 SUR
Telefono: 2885278
Correo: ANGIEREY1994@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8367637639

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGIE PATRICIA MORA REY	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1033763784	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2023
Número de planilla	8367637639	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2023
Fecha pago	2023-05-23	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	20148361	**Total Pagado**	360700
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	1800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	186500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145700	1

8367637639

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033763784
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE PATRICIA MORA REY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 MAYO_CTO 5181-2022.pdf	CUENTA MAYO_CTO 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO_CTO 5181-2022.pdf	CUENTA JUNIO_CTO 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO_CTO 5181-2022..pdf	CUENTA AGOSTO_CTO 5181-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO_CTO 5181-2022..pdf	CUENTA JULIO_CTO 5181-2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No 5181-2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5181-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5181-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5181-2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_CTO No5181-2022_share.pdf	CUENTA_DICIEMBRE_CTO No5181-2022_share.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_ENERO_CTO No5181-2022_share.pdf	CUENTA_ENERO_CTO No5181-2022_share.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_FEBRERO_CTO No 5181 2022.pdf	CUENTA_FEBRERO_CTO No 5181 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_MARZO_CTO No 5181-2022.pdf	CUENTA_MARZO_CTO No 5181-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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? ○ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA_ABRIL_CTO5098-2023.pdf	CUENTA_ABRIL_CTO5098-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >