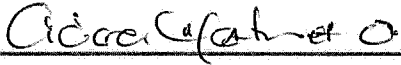


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31			
Nombre del Contratista:	CLAUDIA ANDREA MARTIN SALAZAR			Número de Documento:	1023030504		
Correo Electrónico:	andre.martin01062017@gmail.com			Número Telefónico:	3138387441		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6028-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393		
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos			
K33PI0022	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$1845152	100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1845152	UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOS PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 7380608		1788	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		MAYO		\$ 1845152			
2		JUNIO		\$ 1845152			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	

\$ 1845152		\$ 9225760	\$ 3690304	\$ 5535456
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1- Dinamizar las órdenes o canalizaciones generadas por las duplas cuidadoras del Territorio, así mismo, deben ser el contacto con las familias y líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades o prioridades que ingresan.	- Recoger las ordenes remitidas por los diferentes perfiles profesionales (medicina y enfermería) para realizar la entrega en físico en el domicilio del usuario cada uno según la prioridad, realizar acompañamiento a los micro territorios asignados según el cronograma para recopilar información importante de la actualización cartografía del sector y así mismo su respectiva canalización, seguimiento y abordaje del usuario.	-Planilla de firma y Drive	
2	2- Identificar y actualizar la cartografía base de la población atendida con prioridad, Gestantes, Menor de 5 años, Mujeres en edad fértil con comorbilidad sin método de regulación de la fecundidad, Usuarios con patología crónica, Cuidador persona dependiente	-Se realiza comunicación personalmente con el perfil Auxiliar de enfermería (PIC) y profesionales de cada uno de los sectores asignados para actualizar la información cartográfica e informar los casos sin atención por las binas de cada sector. Se realiza salida a terreno a identificar novedades con estos barrios y se registra en el Drive de cartografía, por último, se realiza seguimiento por llamada telefónica a los usuarios con prioridades altas o priorizados según su ciclo de vida.	-Registro en Drive	
3	3. Gestionar las órdenes y canalizaciones al finalizar las intervenciones del día, debe recoger los datos de los usuarios que tuvieron órdenes de laboratorio, medicamentos, interconsultas y otras órdenes de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, para entregarlas al profesional de apoyo del equipo del líder operativo territorial y dar continuidad con los servicios complementarios,	-Se realiza verificación en el drive de los profesionales para identificar cuales usuarios tiene ordenes asignadas y se realiza la gestión de su entrega, como de igual forma los servicios que se deben brindar en el domicilio del usuario como laboratorios, vacunación y medicamentos, se gestiona las afiliaciones por oficio para su respectivo proceso con Trabajo Social.	-Planilla de firmas Drive	
4	4- Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico,	-Se realiza verificamiento en dinámica para la descarga de las ordenes que no entrega el profesional y entrega de estas en el domicilio del usuario con el fin de dar cumplimiento a las actividades contractuales.	-Planilla de firma del usuario	
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	-Actualización de las bases en Drive como son: seguimiento de actividades, reporte de dinamizadores y actualización cartográfica, se realiza inducción a compañera nueva y comité del cuidado.	-Planilla de firma Registro en Drive	

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 1845152			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69283062				
2023	JULIO	2023	07	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1160000	\$ 185600	\$ 185600
Salud						SALUD TOTAL		\$ 145000	\$ 145000
ARL					3	SURA		\$ 28258	\$ 28300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 336655	\$ 358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	09400016019		


 CLAUDIA ANDREA MARTIN SALAZAR
 1023030504


 LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023030504	CLAUDIA ANDREA MARTIN SALAZAR	calle 93 a sur # 8 C - 71	0000900	andre.martin01052017@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2023-07	2023-07	I	11/07/2023	69283062	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$382.109

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	890130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colofordos	800227849-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860266942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.109	382.109

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023030504	CLAUDIA ANDREA MARTIN SALAZAR	cafe 93 a sur # 8 C - 71	0000000	andrea.martin01062017@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	11/07/2023	89283062	\$382,100

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES											
Nº	Tip	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1023030504	MARTIN SALAZAR CLAUDIA ANDREA	27	F	N														281001	1.160.000	145.600	0	0	0	0	EP5002	1.100.000	145.000	14-11	1.100.000	0	28.300	CCF24	1.100.000	23.300	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, Claudia Andrea Martín Salazar

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 40315995

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 382.100

Fecha de Transacción: 11/07/2023

Página principal

Buscar mis procesos Menú Ir a Buscar

Estado: Mapa Administración de contratos Ver contrato

Datos guardados

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Identificación 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 MAYO CTO 6028-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6028-2023.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>
☐ CUENTA JUNIO CTO 6028-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6028-2023.pdf	Proveedor <input type="button" value="Descargar"/> <input type="button" value="Detalle"/>

Datos guardados

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Sede

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Nombre completo

Pregunta requerida

Número documento de identidad

Sexo