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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS		**Número de Documento:**	1023006765	
Correo Electrónico:	S.HARIC@HOTMAIL.ES		**Número Telefónico:**	3114973265	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4694-2023	**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
K27PI	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
2	2023-07-01	2023-07-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2447076	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1377316	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 334300
2	ABRIL	$ 2460448
3	MAYO	$ 2460448
4	JUNIO	$ 2447076
5	JULIO	$ 2460448
6	AGOSTO	$ 1377316
7	SEPTIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	**$ 16460932**	**$ 14000484**	**$ 2460448**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds	-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	2. realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion y gestion de riesgos en salud, de acuerdo a las actividades y criterios establecidas en el lineamiento operativo	-No aplica actividad	-No aplica producto
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agentamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-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	4. realizar el registro de la ficha de notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-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	5. realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-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.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. 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 lider.	-Disponibilidad de acuerdo a las actividades programadas	-Listados de asistencia
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-Realizar proceso de gestión documental a los productos a cargo	-Carpetas con gestión documental
8	8. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	-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
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-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.
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-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.

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	1057704738		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	18			

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	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24111869439

Angela Martin

LUZ ANGELA MARTIN ROJAS
1023006765

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-18, 09: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1057704738

Periodo Cotización: septiembre de 2023 Periodo Servicio: septiembre de Referencia pago 8810010653

PAGADA 18/10/2023

S DEL APORTANTE

ocial	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS		
nto	CC1023006765	Dirección	CL 92B #4 C - 26
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114973265
sona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
ntante Legal		Identificación	
iados	1	ARP	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días PPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
LUZ ANGELA MARTIN ROJAS	59	0																	0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$1.160.000	$185.600	ADRES MINSOZ antes FOSYGA	$1.160.000	$145.000	0.02436	$1.160.000	$28.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900

OTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$28.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$358.900	$500	$359.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil. SIMPLE! 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Digitalized by CamScanner

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810010653

Periodo de cotización

202309

Numero aprobación (CUS)

225494394

Banco

NEQUI

Valor pagado

$ 359.400

Fecha de pago

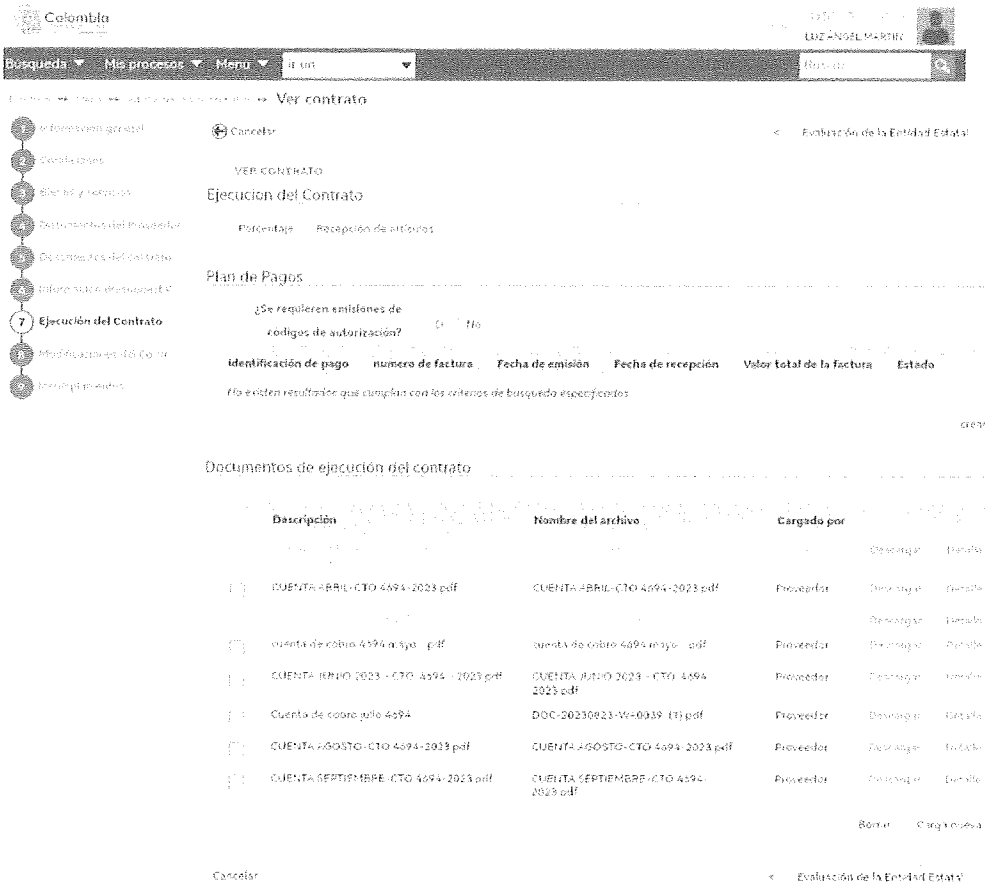
2023-10-18 08:53:04

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

#CoberturaCLARO 51 2:01

secop.gov.co/CO



Colombia

LUZ ANGEL MARTIN

Búsqueda | Mis procesos | Menú | El tri | Buscar

Ver contrato

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Participantes del proceso
5 Documentos del contrato
6 Información financiera
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Terminación

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? | 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

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
				Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL-CTO 4694-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Descargar	Detalle
	cuenta de cobro 4694 mayo .pdf	cuenta de cobro 4694 mayo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4694 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4694 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro julio 4694	DOC-20230823-WA0039 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO-CTO 4694-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4694-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nueva

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

©COPYRIGHT-L 2019 Términos de Servicio Información Política de Privacidad Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0528 Línea gratuita nacional para proveedores

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

inglés español