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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	52739201	
Correo Electrónico:	dnthomasf@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142247627	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4686-2023	**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	2023-08-31	2	$ 2460596	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 2460448	2454

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2460448	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2460448	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4920896	3518

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	$ 2473820
6	AGOSTO	$ 2460448
7	SEPTIEMBRE	$ 2460448
8	OCTUBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5330810	$ 22478332	$ 17557436	$ 4920896

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	Realizar monitoreo de sarampión rubeola y 2 días de esquema permite de vacunación a libre demanda a niños menores de 11 años que corresponda refuerzo adicional y que aplique para esquema permanente, de las localidades que componen la subred de el sur.	-Diligenciamiento de formatos
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	-Realizar monitoreo a población de menores que aplican para refuerzo de sarampión rubeola, fortalecer las canalizaciones a este servicio atreves de el casa a casa teniendo contacto con los acudientes de los menores y realizar su respectiva dementa inducida al servicio	-Registro de SIS
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento	-registro en formatos SiS y formulario de canalizaciones de esquema regular, registro de l cronograma de actividades diarias	-Dar cumplimiento al buen uso de cada uno de los formatos herramientas dispuestas de trabajo
4	4. realizar el registro de la ficha de notificacion no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-Actualización de datos de los menores encontrados correctamente para ingresarlos a los aplicativos correspondiente.	-Soportes de los listados diarios asignados

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. realizar la aplicacion de encuesta de percepcion sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	-Entrega oportuna de soportes y verificaciones de los mismos.	-Diligenciamientos de formatos
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.	Implementación dé protocolos, manuales y cumplimentes de políticas de la institución presentar oportunamente los formatos requeridos y con la calidad necesarios e información clara y veraz	-Acta de asistencia y participación
7	7. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado
8	8. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds	-Verificar la calidad de datos de los usuarios ingresados a cada aplicativo correctamente	-Soporte de los listados diarios formatos diligenciamientos
9	9. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	-No se desarrolla la activad en el periodo certificado
10	10. participar en las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	--No se desarrolla la actividad en el periodo certificado	--No se desarrolla la actividad en el periodo certificado

Powered by CamScanner

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	9457711508		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
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	COLFONDOS	$ 1160000	$ 185600	$ 187900
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146800
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 363400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24097110161

Dora Monroy R.

DORA ZENEIDA MONROY RODRIGUEZ
52739201

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	37444175	9457711508	I	2023/11/02	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$363,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$2,300	$0	$187,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$400	$0	$28,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$400	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,800	$0	$146,800
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$4,500**	**$0**	**$363,400**

2023/11/14 04:28 PM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 52739201		MONROY RODRIGUEZ DORA ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 45 # 10 - 70	SOACHA-CUNDINAMARCA	7803687	Nc

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	37444175	9457711508	1	2023/11/02	2023/11/14	BANCO DE OCCIDENTE	12	$363,400

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)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52739201	MONROY DORA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

2023/11/14 04:28 PM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9436735036 DV: 717343
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Hi Plan
Fecha: 14/11/2023 12:37:45
PAP: 913009
Nombre: XXX
Apellido 1: XXX
NUM PLANILLA: 945771150
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 5273920
PERIODO: 202310
Referencia: 945771150Valor: $363.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

VER CONTRATO

cución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

n de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación de pago	numero 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

cumentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA MARZO-CTO 4686-2023.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO 4686-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4686-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4686-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4686-2023.pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4686-2023-1.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4686-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4686-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4686-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4686-2023-1.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4686-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 4686-2023-2.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4686-2023-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Dora Zenaida Monroy Rodriguez

C.C.: 52739201

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

24 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner