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:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	NANCY LILIANA CAICEDO GONZALEZ		Número de Documento:	52937717	
Correo Electrónico:	nancylilianacaicedo@gmail.com		Número Telefónico:	3008233716	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6071-2023	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
V07P1002	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 DOSPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-09		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
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 1845152	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 3690304	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 1845152
2	JUNIO	$ 1845152
3	JULIO	$ 1845152
4	AGOSTO	$ 1845152
5	SEPTIEMBRE	$ 1845152
6	OCTUBRE	$ 1845152
7	NOVIEMBRE	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1845152	$ 14761216	$ 12916064	$ 1845152

	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.	-se realiza recorrido en territorio con profesionales para reconocimiento de las ubicaciones de los EAC e identificacion de las familias priorizadas para entrega de ordenes	-Acta 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 la identificación de pacientes sin afiliación , pacientes con prioridades altas como cronicos, gestantes, menores sin atencion primaria en salud, se verifican contactos y direcciones en ruteo con el fin de localizar a dichos pacientes.	-actas y evidencias
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 bases de datos con la información suministrada por los profesionales a cargo ; la información se retroalimenta con base a las historias clinicas de los pacientes y de ahi se identifica si es necesario ir a entregar presencialmente la orden o enviarlas por medio electronico	-actas y 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.	-Asistencia a campo para la entrega de ordenes que se deben entregar en fisico	-drive y actas de entrega
5	5- realizar la actualización de novedades.*Las demás actividades propias del objeto contractual.	-apoyar el ejercicio de cartografia -drive de cartografias o novedades	-drive de cartografias o novedades

© Siasur - 2023

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	$ 1845152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459227835		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	18			
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		SURA		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	161906805

Nancy Liliana Caicedo.

NANCY LILIANA CAICEDO GONZALEZ
52937717

Cicina Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937717		CAICEDO GONZALEZ NANCY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 58 n 19 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2220116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	81626610	9459227835	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$363,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52937717	CAICEDO GONZALEZ NANCY LILIANA																		231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0		$358,900

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937717		CAICEDO GONZALEZ NANCY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 58 n 19 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2220116	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	83626610	9459227835	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
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	$1,700	$0	$146,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$1,700	$0	$146,700
TOTAL				1	$358,900	$4,300	$0	$363,200

2023/12/20 04:42 PM

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9448816487 DV: 694909
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 18/12/2023 12:18:37
PAP: 903893
Nombre: nancy
Apellido 1: gonzalez
NUM PLANILLA: 9459227835
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52937717
PERIODO: 202311
Referencia: 9459227835Valor: $363.200,00

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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? Si 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 6071-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6071-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Número JUNIO N.pdf	Cuenta de Cobro Número JUNIO N.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6071-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6071-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6071-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6071-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6071-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6071-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6071 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6071 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6071-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6071-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

xDhM05Pp5O

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

NANCY LILIANA CAICEDO GONZALEZ

52937717

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4

Se registró la información con éxito

Aceptar

Nombres y Apellidos Completos

Pregunta requerida

Número Telefónico

Powered by CamScanner