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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	53118064	
Correo Electrónico:	vivimarmu@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138209851	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5927-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1392
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$6458216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6458216**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**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	$ 25832864	1789
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 6458216	2838
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 12916432	3496
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9266136	243

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 6458216
2	JUNIO	$ 6458216
3	JULIO	$ 6458216
4	AGOSTO	$ 6458216
5	SEPTIEMBRE	$ 6458216
6	OCTUBRE	$ 6458216
7	NOVIEMBRE	$ 6458216
8	DICIEMBRE	$ 6458216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6458216	**$ 60931864**	**$ 51665728**	**$ 9266136**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1 Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-SE REALIZO la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicio oceso de planeación de la atención y prestación de servicio	-informes, Bases de datos, correo
2	2- Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía.	-SE FORMULÓ plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
3	3- Realizar la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas.	-SE REALIZÓ la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definida	--Base seguimientos territoriales, Tableros de control
4	4- Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS	---Se generaron Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS	--Base seguimientos territoriales, Tableros de control
5	5- Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-se realizó la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros	--Base seguimientos territoriales, Tableros de contro

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6- Realizar la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros.	--Se realizó seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. Para el caso, será el responsable de Ingresar la información a la matriz de la estrategia de ruteo, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC	--Base seguimientos territoriales, Tableros de control
7	7- Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. Para el caso, será el responsable de Ingresar la información a la matriz de la estrategia de ruteo, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC.	--Se realizo la planeación, Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	---Base seguimientos territoriales, Tableros de contro
8	8- Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	---se realizó seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeacion de la atención y prestación de servicios	---Base seguimientos territoriales, Tableros de control
9	9- Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar	--se realizó seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeacion de la atención y prestación de servicios	---Base seguimientos territoriales, Tableros de control
10	10- Realizar articulación con los profesionales quienes lideran el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito).	--se realizó articulación con la profesional quien lidera el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito	--Base seguimientos territoriales, Tableros de control
11	11-Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	---Se realizó seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familia	---Base seguimientos territoriales, Tableros de control l
12	12- Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--se dio cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados	- informes de gestion, bases de seguimeintos, actas

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	$ 6458216
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1060516204		
2023	DICIEMBRE	2024	01	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2583286	$ 413326	$ 413400
Salud		SALUD TOTAL		$ 322911	$ 323000
ARL	3	SURA		$ 62929	$ 63000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 749722**	$ 799400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20795840734

VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ
53118064

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-14, 09:13:32 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53118064
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060516204
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	394954632
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 799.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 413.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 323.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 63.000	$ 0
			SubTotales:	$ 799.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 799.400

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 5927-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5927 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5927 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5927-2023 -1.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5927-2023 -1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5927 - 2023 (1).pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5927 - 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRECTO 5927-2023 - copia.pdf	CUENTA NOVIEMBRECTO 5927-2023 - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5927-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-26, 01:17:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060516204

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 14/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		
Documento	CC53118064	**Dirección**	CL 52F SUR #24 C - 41 TUNAL RESERVADO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7733452
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	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 AFP	Días EPS	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	Apo Minis
C 53118064	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ	59	00																0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2,583,287	$ 413,400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2,583,287	$ 323,000	2.436	$ 2,583,287	$ 63,000	(NINGC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC 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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2,583,287	$ 2,583,287	$ 2,583,287	$ 0	$ 413,400	$ 323,000	$ 63,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 799,400	$ 0	$ 799,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-29

N° Radicado: 263123

Aceptar

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA