| 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:** | DANIELA RODRIGUEZ CRUZ | | **Número de Documento:** | 1022387207 | |
| **Correo Electrónico:** | danicruz42dr@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3246840687 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARCELA FRANCO GUTIERREZ | **Cargo:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6933-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 2539 |
| **Perfil:** | AUXILIAR EN ENFERMERIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS CANDELARIA LA NUEVA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| V07VAN005 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS CANDELARIA LA NUEVA | $1670280 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 1670280** | **UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-08-18 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-09-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| 2 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 2 | $ 1558948 | 3142 |
| 3 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 3 | $ 3340560 | 3503 |
| 4 | 2024-01-01 | 2024-04-07 | 4 | $ 5396980 | 228 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | AGOSTO | $ 723788 |
| 2 | SEPTIEMBRE | $ 1670280 |
| 3 | OCTUBRE | $ 1670280 |
| 4 | NOVIEMBRE | $ 1670280 |
| 5 | DICIEMBRE | $ 1670280 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 2505400** | **$ 12801888** | **$ 7404908** | **$ 5396980** |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar captación de usuarios a la ruta desde los servicios de urgencias y hospitalización y realizar seguimiento a su asistencia a las acciones programadas | -NO APLICA | -NO APLICA |
| 2 | Realizar seguimiento a la población priorizada en la subred a fin de garantizar su atención integral en la ruta. | -SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A LAS RUTAS CORRESPONDIENTES COMO LO SON LA 048-852 QUE CORRESPONDEN A PYD DIARIAMENTE | -https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit?rtpof=true SAN BENITO |
| 3 | Asignar los servicios que requiera la población de la ruta en los casos priorizados en la subred | -SE REALIZA ASIGNACIÓN DE CITAS A LAS RUTAS QUE CORRESPONDAN SEGUN EL CICLO DE VIDA | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938 SAN BENITO |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a la ruta mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través del sistema de información estandarizado por localidad | SE REALIZO SEGUIMIENTO ATRAVES DE LAS CITAS CADA MEDICO DE PYD Y CADA JEFE DE ENFERMERIA A FINAL DE CADA JORNADA, PARA CONFIRMAR LA ASISTENCIA DE CADA PACIENTE. | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938 SAN BENITO |
| 5 | Participar en el desarrollo del plan de fortalecimiento de competencias de acuerdo con las temáticas establecidas al equipo de salud. | -EL PLAN DE FORTALECIMIENTO DEL EQUIPÓ DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA IAMII ESTABLECIDO A LAS DIFERENTES CICLOS DE VIDA, Y LA ATENCIÓN INTEGFRAL HUMANIZADA. | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938 SAN BENITO |
| 6 | Realizar informe mensual de la articulación con las diferentes rutas y los espacios de vida cotidiana, así como sus dificultades y resolutividad de estas | -SE REALIZA INFORME MENSUAL SEGUN LA BASE DE INFANCIA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA ADOLESCENCIA ADULTEZ VEJEZ | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938 SAN BENITO |
| 7 | Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de la ruta, en la plataforma Bogotá Salud Digital y/o herramienta de la Subred | -SE REALIZA SEGUIMIENTO DIARIO DE ACUEERDO A LAS CITAS RECOPILADOS Y LA BASE ESTABLECIDA POR LAS JEFES ENCARGADAS. EN LA MISMA BASE SE ENCUNETRA EL SEGUIMIENTO PARA CADA PACIENTE | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938 SAN BENITO |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermería | -SE PARTICIPA DE MANERA ACTIVA CADA VIERNES CON LA LIDER DEL CONVENIO EN DONDE SE COMPARTE LOS RESULTADOS QUE SEAN GENERADO SEMANALMENTE, SE INTERVIENE INMEDIATAMENTE DEACUERDO A LA PATICIÓNDE LA LIDER DEL CONVENIO | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938; SAN BENITO |
| 9 | Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o líder del convenio, | -SE PARTICIPA ACTIVAMENTE YA SEA POR MEDIO VIRTUAL O PRESENCIAL A LOS ESPACIOS QUE EL LIDER SOLICITA | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938; SAN BENITO |
| 10 | Ejecutar las acciones programadas por líder de convenio para Implementación de la ruta | -SE EJECUTA LAS ACCIONES PROGRAMADAS POR EL LIDER DE CONVENIO, Y SE DA PREVIO AVISO A LA LIDER DE ENLACE. | - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pNEFhKI4tAPSGMx_St1LbaQCSVap8OzG/edit#gid=197213938; SAN BENITO |
| 11 | Las demás actividades derivadas del objeto contractual. | -SE REALIZAN LLAMADAS APARA DAR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTE SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA EN LA UNIDAD SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LOS CONSULTORIOS SE REALIZA CHARLAS CON EL PERSONAL INTERNO SOBRE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO. | -SE REPORTA A LA LIDER OPERATIVA DE LA UNIDAD DRA YULIS |


***© Siasur - 2024***

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1060766029 | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 1670280 |
| 2023 | DICIEMBRE | 2024 | 01 | 26 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 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 | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 472970068913 |
|---|---|---|---|---|---|

**DANIELA RODRIGUEZ CRUZ**
**1022387207**

**MARCELA FRANCO GUTIERREZ**
**ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20**


***© Siasur - 2024***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-01-26, 03:38:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060766029

**Periodo Cotización:** diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810282706

**PAGADO 26/01/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DANIELA RODRIGUEZ CRUZ | | |
| **Documento** | CC1022387207 | **Dirección** | CR 68BIS SUR #31 - 25 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7135856 |
| **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 | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1022387207 | DANIELA RODRIGUEZ CRUZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 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 | $ 7.600 | $ 366.500 |



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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL 1022387207 CTO 6933-2023.pdf | ARL 1022387207 CTO 6933-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 6933-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 6933-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | certificado induccion daniela rodriguez.pdf | certificado induccion daniela rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 6933-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 6933-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Descargar tu certificado daniela.pdf | Descargar tu certificado daniela.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado_curso Reinduccion 2023 Daniela.pdf | Certificado_curso Reinduccion 2023 Daniela.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN DANIELA RODRIGUEZ.pdf | ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN DANIELA RODRIGUEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 6933-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >