

	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:	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 I PIC				
Dirección a la que Perteneces:	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	Porcentaje(%) 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					

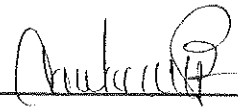
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-05-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 2384686	1551
2	2023-07-01	2023-07-31	2	\$ 2460596	2123
3	2023-08-01	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
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 4920896	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	\$ 3690672	224
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	
8		OCTUBRE		\$ 2460448	
9		NOVIEMBRE		\$ 2460448	
10		DICIEMBRE		\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5330810		\$ 25072500		\$ 21381828	\$ 3690672
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 técnicas 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 actividad	
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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. realizar el registro de la ficha de notificación no. 346 en los puntos de toma de muestras covid 19	-Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	--Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
5	5. realizar la aplicación de encuesta de percepción sobre las medidas de aislamiento en el marco de pandemia	--Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades específicas en salud a través de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	--Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
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 líder.	--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 técnicas convocadas por la subred y/o sds	--Participación en precrítica de los productos asignados. Asistencia a capacitaciones, reunión mensual del entorno y otras a las que se convoque.	--Listados de asistencia y actas de reuniones
9	9. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	--Caracterización familiar a núcleos con prioridades de primera infancia, gestantes, puerperas, personas con condición crónica (HTA-DBT-EPOC) y prioridades en salud mental dentro de los barrios priorizados y dando alcance a bases de tropa social.	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.
10	10. participar en las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institución y del pic.	-Gestión del riesgo en familias caracterizadas con necesidades específicas en salud a través de solicitud de citas, activación de rutas y/o notificaciones al SIVIGILA, SISVECOS y/o SIVIM	-Formatos de caracterización, activaciones de ruta, link de solicitud de citas y fichas de notificación.

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					
2023	DICIEMBRE	2024	01	22	1059779413				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS				
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


 LUZ ANGELA MARTIN ROJAS
 1023006765


 ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Simple

FAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-22, 12:54:42 P. M.

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1059779413

Período Cotización: diciembre de 2023

Período Servicio: diciembre de 2023

Referencia pago: 8810010653

PAGADA 22/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS	Dirección	CL 92B #4 C - 26
Documento	CC1023006765	Teléfono	3114973265
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado		Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
		Tip. Cotizante	Saludo Cotizante	Saludo Cotizante	Saludo Cotizante	Administración	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administración	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administración	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Seme	Aporte CBF	Equip	Total
Identificación	Asalidos y Nombres																				
CC 1023006765	LUZ ANGELA MARTIN ROJAS	50	0					\$1.160.000		\$1.160.000	\$145.000	2.470	\$1.150.000	\$24.300		50	50	50	50	50	\$353.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Seme	Aportes CBF	Aportes Equip	Incapacidades por enfermedades a Favor AFP	Incapacidades por enfermedades a Favor AFP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.160.000	\$1.160.000	\$1.160.000	\$0	\$1.160.000	\$145.000	\$24.300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$353.500	\$1.000	\$360.700

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810010653

Periodo de cotización

202312

Numero aprobación (CUS)

410372470

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 360.700

Fecha de pago

2024-01-22 12:23:58

Respuesta

!Tu pago fue aprobado!



Inicio > Menú > Admisión de contratos > Ver contrato

1 Información general

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

Identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificación del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimiento

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
CUENTA ABRIL CTO 4694-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA MAYO CTO 4694-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4694 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO 4694 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA JULIO 2023 - CTO 4694 - 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO 4694 - 2023.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	
CUENTA OCTUBRE CTO 4694-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA NOVIEMBRE CTO 4694-2023-1.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4694-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CUENTA DICIEMBRE CTO 4694-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4694-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
			Borrar	Carga nueva	

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en Bogotá es TIC. [Denunciar abuso](#)

Google Formularios





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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 256446

Aceptar



P.P.T

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA