| 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:** | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA | | **Número de Documento:** | 86054356 | |
| **Correo Electrónico:** | javier.orozco77@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3103005533 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6066-2023 | **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** | | 2023-05-06 | | **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 las acciones necesarias para proteger la información sensible y datos personales de los individuos abordados durante el desarrollo del Convenio que se suscriba, con base en las disposiciones legales vigentes y sus políticas de Seguridad y/o Privacidad de la información y/o Protección de Datos Personales. | -Se realiza back up de la información de los usuarios identificados en el abordaje de los EAC en nube y en equipos físicos según políticas de Seguridad y/o Privacidad de la información y/o Protección de Datos Personales | -Se realiza back up de la información de los usuarios identificados en el abordaje de los EAC en nube y en equipos físicos según políticas de Seguridad y/o Privacidad de la información y/o Protección de Datos Personales |
| 2 | 2. Apoyar y consolidar la información suministrada por los EAC y Relevos generando la base consolidada de familias de acuerdo con los lineamientos de la Subred Sur y de la Secretaría Distrital de Salud. | -Creación carpeta Enero 2024 para los profesionales de medicina y enfermería con el formato de captura de las salidas de información de Atenciones, Plan de Cuidado, admisión e integrantes | -Formato Google Sheets |
| 3 | 3. Elaborar un informe de seguimiento de la efectividad y productividad de las visitas de los Equipos Territoriales. | -Se realiza informa de seguimiento de la operación en el informe mensual de SDS | -Informe de gestión EAC 9no desembolso |
| 4 | 4. Consolidar y alimentar los tableros de control de acuerdo con las directrices que establezca la Subred Sur y la Secretaría Distrital de Salud. | Se generan bases y archivos con la información de la operación para las salidas de información | -Salidas de información |
| 5 | 5. Apoyar y responder por el manejo de los Sistemas de Información propios de la operación, a través de inducciones, acompañamiento en campo, respuesta a inquietudes y de ser necesario fortalecer su manejo. | -Transferencia de conocimientos dispuesto en el plan de capacitaciones según cronograma | -Acta capacitación |

## 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 | 1059744072 | | |
| 2023 | DICIEMBRE | 2023 | 12 | 13 | | | |
| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2583286 | $ 413326 | $ 413400 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 322911 | $ 323000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62929 | $ 63000 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 749722** | $ 799400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 007500800359 |
|---|---|---|---|---|---|

**JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA**
**86054356**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Realizar seguimiento que esté almacenado en el sistema de información: Los reportes diarios de campo con respecto a las atenciones realizadas por los profesionales y las atenciones para enfermería. Planes de cuidado. Entrega de planes de cuidado. Visita psicológica. Entrega de medicamentos y órdenes de laboratorio. | -Creación carpeta Enero 2024 para los profesionales de medicina y enfermeria con el formato de captura de las salidas de información de Atenciones, Plan de Cuidado, admisión e integrantes. Se realiza validación del Drive dispuesto por SDS para captura de información de salida de Servicios de Apoyo | -Carpeta Google Drive EAC BASES Y ANEXOS |
| 7 | 7. Realizar la entrega base de cuidadores identificados en el abordaje realizado por estos equipos, a través de las dos estrategias ruteo y casa a casa. | -Se realiza envió base de usuarios de Psicología para ruteo convenio 002-23 y Relevos cuidadores | -Correos con la información solicitada |
| 8 | 8. Realizar y Apoyar el análisis y toma de decisiones a partir de la información capturada y que será enviada a quienes lo soliciten. | -Envió de bases de datos y cruces a los líderes para apoyar los procesos | -Correo con las bases y cruces |
| 9 | 9. 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. | -Envió de 16 salidas de información producto de la gestión de los EAC del mes de agosto | -Carpeta OneDrive SDS para el cargue de las bases |

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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** | 2023-12-13, 07:13:20 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2023 |
| **Empresa** | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 86054356 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1059744072 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 335887884 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 814.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 413.400 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 323.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 63.000 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 15.500 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 814.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 814.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2023-12-13, 07:15:14 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1059744072

**Periodo Cotización:** diciembre de 2023

**Periodo Servicio:** diciembre de 2023

## PAGADO 13/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

**Filtro Seleccionado**
**Ubicación Laboral BOGOTA D.C.**

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA | | |
| **Documento** | CC86054356 | **Dirección** | CRA 86 G No. 57 C 44 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7836824 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 413.400 | $ 0 | $ 413.400 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR EPS | 1 | $ 323.000 | $ 0 | $ 323.000 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 63.000 | $ 0 | $ 63.000 |
| N860066942 | CCF24 | COMPENSAR CCF | 1 | $ 15.500 | $ 0 | $ 15.500 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Total Pagado | | | | $ 814.900 | $ 0 | $ 814.900 |

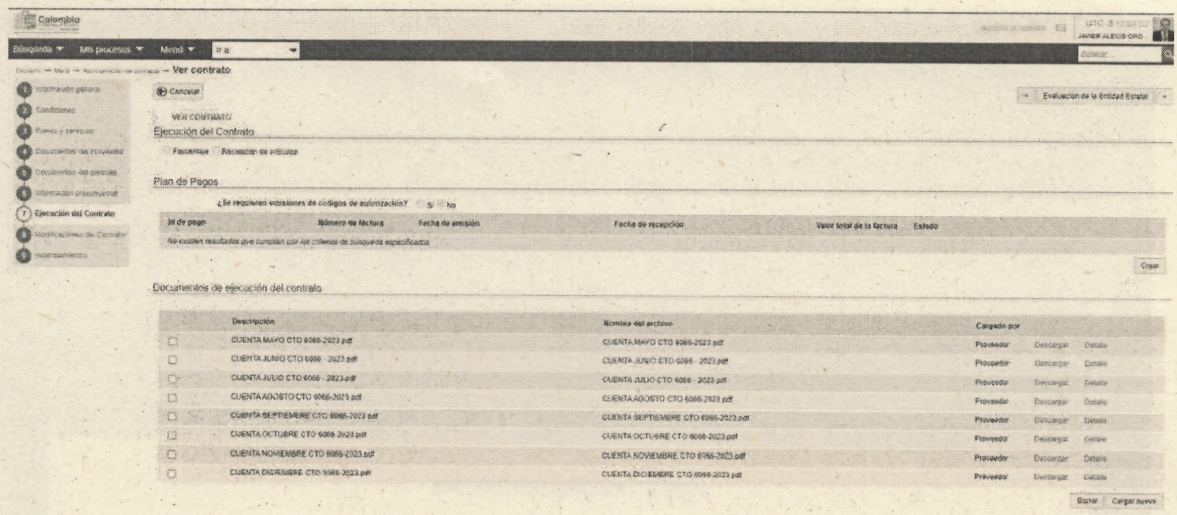
**Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.**



**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 la SIMPLE!




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

**ENCUESTA DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS-2024**

8. INFORME DE SOSTENIBILIDAD

8.1. ¿Qué tan importante considera usted actúa la Subred Sur E.S.E en relación a los derechos humanos?

Pregunta requerida

8.2. ¿Qué tan importante considera usted la Gestión ambiental en relación a aspectos como agua, energía, emisiones, movilidad sostenible, residuos, cambio climático?

*Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información*

Aceptar

8.4. ¿Qué tan importante considera usted mejorar los procesos de inducción Especifica para disminuir errores del personal nuevo?

Pregunta requerida

8.5. ¿Qué tan importante considera usted trabajar estrategias relacionadas con la disminución de rotación de personal?

Pregunta requerida

8.6. ¿Le gustaría hacer parte del programa de voluntariado corporativo de la entidad? (Recuerda que el voluntariado corporativo es fuera del horario laboral y no es remunerado)

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

FECHA DE REGISTRO

TIPO DE DOCUMENTO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-26

N° Radicado: 261984

Aceptar

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO