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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS BELTRAN TORRES		**Número de Documento:**	1022985175	
Correo Electrónico:	juanski21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3233239483	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6660-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	2181
Perfil:	BACHILLER Y-O - TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	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		2023-07-25		**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	$ 1537626	2836
2	2023-11-01	2023-11-30	2	$ 0	0
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 3690304	3495
4	2024-01-01	2024-02-15	4	$ 2647392	232
5	2024-02-01	2024-03-31	5	$ 2888064	609
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	JULIO	$ 430535
2	AGOSTO	$ 1845152
3	SEPTIEMBRE	$ 1845152
4	OCTUBRE	$ 1845152
5	NOVIEMBRE	$ 1845152
6	DICIEMBRE	$ 1845152
7	ENERO	$ 1845152
8	FEBRERO	$ 1845152

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4428365	**$ 15191751**	**$ 13346599**	**$ 1845152**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Dinamizar las órdenes canalizadas generadas por las duplas cuidadoras del territorio, así mismo el contacto con las familias y los líderes comunitarios asignados con el fin de identificar novedades y priorizados	-Drive, planilla o control de medicamentos y fórmulas
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	-Identificar y actualizar la cartografía basen de la población atendida, gestantes, menor de 5 años, mujeres en edad fértil con comorbilidad sin método de regulación de la fecundidad, usuarios con patología crónica cuidador personal dependiere	-Cartografía de la zona
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	-Recibir las órdenes e indicaciones médicas generadas por los profesionales gestionando las entregas al total de los usuarios	-Entrega de indicaciones médicas a usuarios a través de correos electrónicos y demás redes informativas y puerta a puerta de manera presencial
4	Garantizar la entrega de las órdenes médicas en físico o soportes documentales de los usuarios que no pudieron recibirlas por correo electrónico	-Garantizar las entregas de órdenes médicas y demás indicaciones médicas a todos los usuarios	-Se lleva control en archivo de órdenes efectivas entregadas
5	realizar la actualización de novedades. *Las demás actividades propias del objeto contractual.	-Reportar novedades de afiliación y realizar actualización de cartografía en las canalizaciones de ordenes e indicaciones médicas, verificando los casos de atención relevantes	-Subir los documentos de los usuarios para afiliación y comunicar con el respectivo líder de salud, diligenciar base de datos y cargar los mapas actualizados

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 1845152
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1061694337	-		
2024	**FEBRERO**	**2024**	**03**	**20**				
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	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24119900163

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS BELTRAN TORRES	2024-03-25 12:39:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-28 22:17:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-29 20:22:07

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-20, 11:41:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061694337

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8802516108

PAGADO 20/03/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS BELTRAN TORRES		
Documento	CC1022985175	**Dirección**	CL 114 #10 - 31
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3233239483
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 1022985175	JUAN CARLOS BELTRAN TORRES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 800	$ 403.000

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8802516108

Periodo de cotización

202402

Numero aprobación (CUS)

525246430

Banco

DAVIPLATA

Valor pagado

$ 403.000

Fecha de pago

2024-03-20 11:20:25

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS COLABORADORES DE LA SUBRED SUR - 2023

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS COLABORADORES DE LA SUBRED SUR - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

Tipo de vinculación

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

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? Si No

identificación de pago	numero 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 1022985175 CTO 6660.pdf	ARL 1022985175 CTO 6660.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CTO 6660-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA AGOSTO CTO 6660-2023-1.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6660-2023-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA OCTUBRE CTO 6660-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DICIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO CTO 6660-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6660-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta febrero Cto 6660-2023.pdf.pdf	Cuenta febrero Cto 6660-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva