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:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES		**Número de Documento:**	52878901	
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3215816168	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6012-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (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	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**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	$ 9841792	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	609

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448
10	FEBRERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 31985824**	**$ 24604480**	**$ 7381344**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Consultar en el aplicativo PAI web 2.0 de la Secretaría Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar.	-SE CONSULTA A USUARIOS EN EL APLICATIVO PAI WEB 0 PARA VERIFICAR SEGUN LA EDAD SI EL USUARIO TIENE COMPLETO SU ESQUEMA DE VACUNACION O SI POR EL CONTRARIO SE DEBE COMPLETAR EL ESQUEMA	--BASE DE DATOS EN DRIVE
2	2. Realizar contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el día en que se realizará la vacunación en casa.	-SE REALIZA LLAMADA TELEFONICAS PARA CONCRETAR VACUNACION EN CASA, PARA COMPLETAR ESQUEMAS DE VACUNACION DE USUARIOS	--BASE DE DATOS EN DRIVE
3	3. Informar a los usuarios sobre los biológicos que se administrarán, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos.	--EDUCACION HAYA SIDO SE BRINDA EDUCACION AL USUARIO O CUIDADOR, SOBRE BIOLOGICOS QUE VAN A SER SUMINISTRADOS, QUE ENFERMEDAD PREVIENE CADA BIOLOGICO, EFECTOS QUE PODRIA OCASIONAR DESPUES DE VACUNARSE Y CUIDADOS POST VACUNALES, SE REALIZAN PREGUNTAS DE VERIFICACION PARA CONFIRMAR QUE LA CAPTADA , POR EL USUARIO O CUIDADOR	--BASE DE DATOS EN DRIVE, ACTAS Y SIS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar el procedimiento de vacunación en casa, de acuerdo a las guías, protocolos y manuales dispuestos en la subred garantizando el adecuado uso de elementos de protección personal, técnicas de administración de biológicos, cadena de frío y medidas necesarias para el almacenamiento, conservación y transporte de los biológicos.	--REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE VACUNACION CASA A CASA SEGUN LAS NORMAS ESTIPULADAS EN EL MANUAL DE VACUNACION, SIGUIENDO PROTOCOLOS PARA MANEJO ADECUADO Y APLICACION DE LOS MISMO	-BASE DE DATOS SUBIDA A DRIVE
5	5. Brindar información sobre reacciones los vacunales y manejo de las mismas, además de la fecha de la próxima vacunación en la IPS más cercana.	--SE BRINDA EDUCACION AL USUARIO O CUIDADOR LAS REACCONES POST VACUNALES Y LA FECHA DE PROXIMA VACUNA, SE DA INFORMACION DEL USS MAS CERCANO	-BASE DE DATOS SUBIDA A DRIVE
6	6. Entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos.	--SE ENTREGA AL FINAL DE LA JORNADA BIOLOGICOS SOBRANTES , EN LA USS CORRESPONDIENTE	-BASE DE DATOS SUBIDA A DRIVE
7	7. Registrar de manera diaria con la relación de los usuarios vacunados y la información que corresponde para este proceso.	-SE REALIZA REGISTRO DE USUARIO VACUNADO EN EL FORMATO ESTIPULADO PARA ESTA ACTIVIDAD	--SIS Y BASE DE DATOS SUBIDOS A DRIVE
8	8.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.	-.DAR CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES DE ACUERDO A LA MATRIZ PROGRAMÁTICA	-BASE DE DATOS SUBIDOS A DRIVE

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29269324	-		
2024	FEBRERO	2024	03	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 209600**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 163800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 32000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 405400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870493303

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	2024-03-25 13:20:21
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-28 22:21:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	2024-03-30 19:26:56
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-30 19:42:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-31 13:30:23

Vicard Martinez O.

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29269324	I	2024-03-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.400	3.200	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29269324	2024-03-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	402.200	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624			MARY-884@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29269324	I	2024-03-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	405.400	3.200	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29269324	2024-03-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	1.600	0	209.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	1.600	0	209.600
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	1.300	0	163.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	1.300	0	163.800
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	300	0	32.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	31.700	0	300	0	32.000
Gran Total					402.200	0	3.200	0	405.400

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 511391325 ✅

S

serviciopse@achcolombia.com.co ...

Para: mary-884@hotmail.com

Mié 13/03/2024 2:47 p. m.



¡Hola, Martha lucia gonzalez males!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 511391325
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 405.400
Fecha de Transacción: 13/03/2024

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveed...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
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 ABRIL CTO 6987 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6987 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6012 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6012 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo