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:	CLAUDIA INES MORENO GAITAN		**Número de Documento:**	52300271	
Correo Electrónico:	claudis0608@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3208757579	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6051-2023	**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	$2460448	92%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	$ 2781376	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 213952	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 5134848	3495
5	2024-01-01	2024-01-31	5	$ 2460448	232
6	2024-01-01	2024-02-11	6	$ 0	0

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-02-01	2024-03-31	7	$ 4920896	609
8	2024-03-01	2024-04-30	8	$ 1979056	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2674400
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2567424
6	OCTUBRE	$ 2674400
7	NOVIEMBRE	$ 2674400
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448
10	FEBRERO	$ 1979056
11	MARZO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2460448	**$ 29792816**	**$ 27332368**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1.Relevar al cuidador (a).	1. Se realizan las actividades de relevo en los tiempos pautados en el cronograma de trabajo, atendiendo un relevo por día con una duración de 8 horas por cada sesión.	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
2	2. Conocer el Plan de Cuidado que se diseñe, con el fin de Implementarlo.	2. Conozco el plan de cuidado al agente que requiere el cuidado, con el fin de apoyar a sus diferentes necesidades aportando así a su desarrollo integral	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
3	3.Presentarse Oportunamente a cada sesión de relevo programada.	3. Me he presentado de manera puntal y oportuna con la mayor disposición con el fin de desarrollar actividades optimas y de calidad	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur
4	4. Llevar una bitácora diaria de su labor en cada hogar, incluidas alertas, de manera que esta información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	4. Se ha llevado un registro diario (Bitácora) de las actividades desarrolladas con el agente que requiere el cuidado con el fin de proporcionar información del mismo en los tiempos que sea requerido	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5.Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en 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. Información pueda ser utilizada para la introducción de correctivos de la intervención.	5. Se ha dado cumplimiento y ejecución a las diferentes obligaciones clausuladas en el contrato de acuerdo a la matriz entregada por la subred-sur. Llevándolas a cabo con total transparencia y calidad con el fin de cumplir con el objetivo del convenio 0002/2023 del área EAC RELEVOS y de esta manera atendiendo a la población en los territorios priorizados para su total monitoreo y seguimiento	Sistema de información estrategia de relevo subred- sur

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454182843	-		$ 1979056
2024	FEBRERO	2024	03	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SEISPESOS

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	**$ 208000**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	057934247

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA INES MORENO GAITAN	2024-03-22 20:05:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-03-26 10:34:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-03-27 11:24:51
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-12 14:36:21

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52300271		MORENO GAITAN CLAUDIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA8s # 40sur 143	SOACHA-CUNDINAMARCA	5163165	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	504047851	9464182843	I	2024/03/18	2024/03/11	BANCO AV VILLAS	0	$410,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52300271	MORENO CLAUDIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$7,800	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/03/09 10:05 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52300271		MORENO GAITAN CLAUDIA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA8s # 40sur 143	SOACHA-CUNDINAMARCA	5163165	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	504047851	9464182843	I	2024/03/18	2024/03/11	BANCO AV VILLAS	0	$410,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$410,000	$0	$0	$410,000

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		
☐	CUENTA JUNIO CTO 6051 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6051 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6051 -CLAUDIA MORENO.pdf	CUENTA JULIO CTO 6051 -CLAUDIA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CLAUDIA MORENO.pdf	CUENTA AGOSTO CLAUDIA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6051 CLAUDIA MORENO.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6051 CLAUDIA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE 6051 CLAUDIA INES MORENO.pdf	CUENTA DE OCTUBRE 6051 CLAUDIA INES MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6051-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6051-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6051-2023 CM.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6051-2023 CM.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6051-2023 CLAUDIA MORENO.pdf	CUENTA ENERO CTO 6051-2023 CLAUDIA MORENO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE FEBRERO CTO 6051-2023.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO 6051-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

AV Villas Digital

Tu pago en APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9464182843 fue aprobado

Pedido o Factura No. 9464182843



No. de autorización
52526502

Valor	$410.000
Desde	Ahorros No. **** 4247
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9464182843 - Pedido o Factura No. 9464182843
Fecha	09/03/2024 Hora: 09:59 am

Powered by CamScanner

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

Nivel jerárquico

Powered by CamScanner