| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-04-01 | **Hasta:** | 2024-04-30 | |
| **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 |
| 6 | 2024-02-01 | 2024-03-31 | 6 | $ 10108512 | 610 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-03-01 | 2024-05-31 | 7 | $ 12916432 | 874 |

| 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 |
| 9 | ENERO | $ 6458216 |
| 10 | FEBRERO | $ 6458216 |
| 11 | MARZO | $ 6458216 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 6458216** | **$ 83956808** | **$ 71040376** | **$ 12916432** |

| | 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 abril 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 XII desembolso |
| 4 | 4. Consolidar y alimentar los tableros de control de acuerdo con las directrices que establezca la Subred Sur y la SecretarIa Distrital de Salud. | -Se generan bases y archivos con la información de la operación para las salidas de información | -Salidas de información |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 abril 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. 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 lideres 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 marzo de 2024 | -Carpeta OneDrive SDS para el cargue de las bases |

## 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 | $ 6458216 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1062877559 | - | | |
| 2024 | MARZO | 2024 | 04 | 09 | | | | |

| 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 | POSITIVA | | $ 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 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA | 2024-04-24 11:33:56 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO | 2024-04-25 09:19:40 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-04-25 12:00:07 |



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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MAYO CTO 6066-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 6066 - 2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 6066 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 6066 - 2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 6066 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO CTO 6066-2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE CTO 6066-2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Cuenta de Cobro Número 171339.pdf (Archivado) | Cuenta de Cobro Número 171339.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO CTO 6066-2023.pdf | CUENTA ENERO CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO CTO 6066-2023.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 6066-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO CTO 6066-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO 6066-2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-04-24, 10:55:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062877559

**Periodo Cotización:** marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

## PAGADO 09/04/2024

### I. 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** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### 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 APP | 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 86054356 | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.583.286 | $ 413.400 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 2.583.286 | $ 323.000 | 2,436 | $ 2.583.286 | $ 63.000 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 2.583.286 | $ 15.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 814.900 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.583.286 | $ 2.583.286 | $ 2.583.286 | $ 2.583.286 | $ 413.400 | $ 323.000 | $ 63.000 | $ 15.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 814.900 | $ 0 | $ 814.900 |



**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.**

## 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** | 2024-04-09, 04:26:46 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2024 |
| **Empresa** | JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 86054356 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1062877559 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 565703500 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 814.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| 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!

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SjygeuuAG0

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA

86054356

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE**

**40 horas**

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 24, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

Pantallazo encuesta mensual

