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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JULIETH DAYANNA CUERVO		**Número de Documento:**	1026595118	
Correo Electrónico:	dayiscupa@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057678085	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4566-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-03-27			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 4678976	1551
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 326009	1859
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 3998207	2123
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 3998136	2454

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 3998136	2827
6	2023-10-01	2023-11-30	6	$ 3998136	3089
7	2023-11-01	2024-01-31	7	$ 7996272	3518
8	2024-01-01	2024-02-15	8	$ 6757719	224
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 1455843	620
10	2024-02-01	2024-03-06	10	$ 543225	675
11	2024-03-01	2024-05-31	11	$ 11994408	763
12	2024-05-01	2024-05-31	12	$ 760515	1313

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 4802109
4	JUNIO	$ 4302342
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 4758651
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 4758651
15	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8662485	**$ 59168067**	**$ 59168067**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1. realizar apropiacion conceptual de los lineamientos y fichas tecnicas que se establezcan para cada convenio por parte de sds.	-Realizar lectura y apropiación conceptual de lineamientos (documento operativo, fichas técnicas, lineamiento GESI, caja de herramientas) entregadas por la Secretaría Distrital de Salud.	-Acta de apropiación conceptual.
2	2.realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion, familiar para la identificacion, gestion de riesgos y seguimiento al plan de cuidado familiar en salud, acorde a actividades establecidas en los lineamientos operativos.	-Se realizan visitas de caracterizacion, de actualizacion, implementaciones y cierres de plan de cuidado familiar para el periodo ejecutado, donde se realiza identificacion de riesgos, gestión de alerta acorde a las necesidades identificadas y acciones promocionales, realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad y oportunidad.
3	3. realizar activacion de ruta, notificacion de eventos de interes en salud publica, agendamiento segun el riesgo identificado de cada uno de los usuarios y familias, y su respectivo seguimiento.	-Realizar gestión del riesgo acorde a la identificación de alertas, procediendo al diligenciamiento completo y con criterios de calidad y al envío oportuno de los formatos de canalización de rutas, fichas de notificación de eventos de interés en salud pública dispuestas desde el SIVIGILA, asignación de citas y remisión a equipos de atención en casa acorde al riesgo identificado durante las visitas domicliarias.	-- Envio oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Envio oportuno de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública con criterios de calidad y completitud mediante correo electrónico a equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Asignación de citas acorde al sistema definido por parte del equipo de gestión táctica y soporte operativo. - Remisión de casos a equipos de atención en casa acorde a los criterios establecidos desde Secretaria Distrital de Salud.
4	4. realizar la toma de muestra de covid19 por medio de hisopado nasofaringeo de acuerdo a protocolo del ministerio de salud	-Actividad no aplica para el periodo en ejecucion.	-Actividad no aplica para el periodo en ejecucion.
5	5.realizar identificacion de riesgos y alertas en salud relacionados con los eventos de interes en salud publica, asi mismo brindar educacion acorde a la necesidad del usuario y garantizar adherencia al tratamiento.	-Se realizó identificación de riesgos y alertas en salud en todos los usuarios visitados del plan de cuidado familiar acorde al evento de interés en salud pública, mediante toma de signos vitales y medidas antropompétricas y utilizando tamizajes como OMS, FINDRISC, escala EPOC, observancia de lactancia materna y apgar familiar acorde a la necesidad. Así mismo, se realizan acciones promocionales, gestión del riesgo acorde al riesgo identificado y se garantiza adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico instaurado.	-- Formatos de plan de cuidado familiar diligenciados oportunamente con criterios de calidad y completitud. - Matriz de seguimiento familiar diligenciada con criterios de calidad, completitud y oportunidad.
6	6. proyectar y actualizar cronograma de actividades acorde a los productos establecidos.	-Realizar proyeccion mensual de cronograma de actividades a ejecutar y actualizacion diaria con las especificaciones tecnicas socializadas.	-Cronograma de actividades proyectado y actualizado diariamente
7	7. participar en reuniones, asistencias tecnicas convocadas por la subred y/o sds.	-Participacion en reuniones y asistencias tecnicas programadas y convocadas por la Subred Sur, Entorno Hogar y Secretaria Distrital de Salud.	-Acta y listado de asistencia.
8	8. presentar informes y/o tableros de control solicitados por la subred y/o sds.	-Retroalimentación de matriz de seguimiento familiar, reportes de seguimientos diarios, diligenciamiento de formatos establecidos desde nivel central y demas informes y tableros de control solicitados y establecidos desde la Subred Sur y Secretaria Distrital de Salud.	-- Matriz de seguimiento familiar. - Tablero de reporte diario. - Informes de seguimiento de intervenciones acorde a necesidad.

9	9. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del referente y el lider.	-Formulación y ejecución de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento producto de evaluaciones y recomendaciones del equipo de seguimiento de la SDS, referente y líder acorde a necesidad.	-- Acta y listado de asistencia de seguimiento a la ejecución de actividades contractuales acorde a necesidad. - Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y/o plan de mejoramiento acorde a lo establecido por la Subred Sur o SDS acorrde a necesidad.
10	10 .adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Diligenciamiento, organización y entrega de soportes de las intervenciones de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos, manteniendo su custodia hasta la entrega al archivo.	-- Entrega de fichas que contenga formatos de seguimiento acorde a los requisitos de gestión documental. - Actas y listados de asistencia de entrega al archivo.

© Siasur - 2024

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	$ 4758651
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9467123341	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNPESOS**						

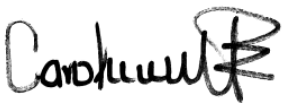
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1903460	$ 304554	**$ 306600**
Salud		SURA		$ 237933	**$ 239600**
ARL	3	SURA		$ 46368	**$ 46700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 552423**	**$ 592900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18617657747

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIETH DAYANNA CUERVO PARADA	2024-05-23 19:36:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	2024-05-26 08:52:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-26 10:21:42
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	2024-06-17 14:39:35



ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024

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 1026595118		CUERVO PARADA JULIETH DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71d # 18q - 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057678085	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	640289183	9467123341	I	2024/05/07	2024/05/15	BANCOLOMBIA	8	$592,900

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)					$1,903,461	$304,600			$1,903,461	$238,000			$0	$0			$1,903,461	$46,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,903,461	$304,600			$1,903,461	$238,000			$0	$0			$1,903,461	$46,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,903,461	$304,600			$1,903,461	$238,000			$0	$0			$1,903,461	$46,400		$0	$0
1	CC	1026595118	CUERVO JULIETH	230201	30	$1,903,461	$304,600	EPS010	30	$1,903,461	$238,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,903,461	$46,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,903,461	$304,600			$1,903,461	$238,000			$0	$0			$1,903,461	$46,400		$0	$0

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 1026595118		CUERVO PARADA JULIETH DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 71d # 18q - 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057678085	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	640289183	9467123341	I	2024/05/07	2024/05/15	BANCOLOMBIA	8	$592,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,600	$2,000	$0	$306,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$304,600	$2,000	$0	$306,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400	$300	$0	$46,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,400	$300	$0	$46,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,000	$1,600	$0	$239,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$238,000	$1,600	$0	$239,600
TOTAL				**1**	**$589,000**	**$3,900**	**$0**	**$592,900**

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

soportepse@todo1.com <soportepse@todo1.com>

Mié 15/05/2024 01:31 PM

Para:dayiscupa@hotmail.com <dayiscupa@hotmail.com>

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JULIETH DAYANA CUERVO PARADA

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9467123341

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9467123341

Identificación del contribuyente: 181.131.32.192

Concepto: CC

Razón Social: 1026595118

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 15 de Mayo de 2024 01:30:37 PM

Nro. de comprobante: 0000027733

Valor pagado: $ 592,900.00

Producto: *******7747

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

datos guardados

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 MARZO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA MARZO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA ABRIL-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA MAYO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO-CTO 4566-2023 (1).pdf	CUENTA JUNIO-CTO 4566-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA JULIO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA ENERO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO-CTO 4566-2023.pdf	CUENTA FEBRERO-CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO-CTO 4566-2024..pdf (Archivado)	CUENTA MARZO-CTO 4566-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-CTO 4566-2023..pdf	CUENTA MARZO-CTO 4566-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL- CTO 4566-2023.pdf	CUENTA ABRIL- CTO 4566-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >