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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
Nombre del Contratista:	JENNY ALEJANDRA GONZALEZ MORENO		**Número de Documento:**	53095354	
Correo Electrónico:	jagm85@gmail.com		**Número Telefónico:**	3115841690	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5926-2023	**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
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 9687324	1426

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
12	ABRIL	$ 6458216
13	MAYO	$ 6458216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 6458216	**$ 93644132**	**$ 83956808**	**$ 9687324**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1 Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-SE REALIZO la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios	-informes, Bases de datos, correos
2	2- Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de GeografÍa.	-SE FORMULÓ Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo, con base en las proyecciones del grupo de Geografía	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
3	3- Realizar la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definidas.	-SE REALIZÓ la organización y distribución del talento humano para el abordaje del territorio de acuerdo a las estrategias definida	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4- Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS	-Se generaron Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
5	5- Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial.	-se realizó seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso: reportes de visitas, afiliaciones por oficio, cumplimiento de canalizaciones, programación de visitas del grupo de seguimiento a población priorizada, remisiones a rutas de atención sectorial e intersectorial	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
6	6- Realizar la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros.	-se realizó la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
7	7- Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. Para el caso, será el responsable de Ingresar la información a la matriz de la estrategia de ruteo, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC.	-Se realizó seguimiento a las canalizaciones realizadas por SIRC, de los usuarios con identificaciones de necesidades en salud con afiliación otras EAPB. Para el caso, será el responsable de Ingresar la información a la matriz de la estrategia de ruteo, en donde se hará la realimentación de los datos requeridos con la información de las visitas realizadas a los usuarios asignados objeto de abordaje por EAC	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
8	8- Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	-Se realizo la planeación, Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
9	9- Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar	-se realizó seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
10	10- Realizar articulación con los profesionales quienes lideran el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito).	-se realizó articulación con la profesional quien lidera el grupo de apoyo, generar reporte de indicadores frente a las acciones de (entrega de medicamentos y toma de laboratorios en casa, vacunación, aplicación de tratamientos para sífilis gestacional y administración de pruebas de apetito)	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control
11	11-Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	-Se realizó seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar	-Base seguimientos territoriales, Tableros de control

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12- 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.	-se dio 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.	-tablero de control, drive, seguimientos, informes

© Siasur - 2024

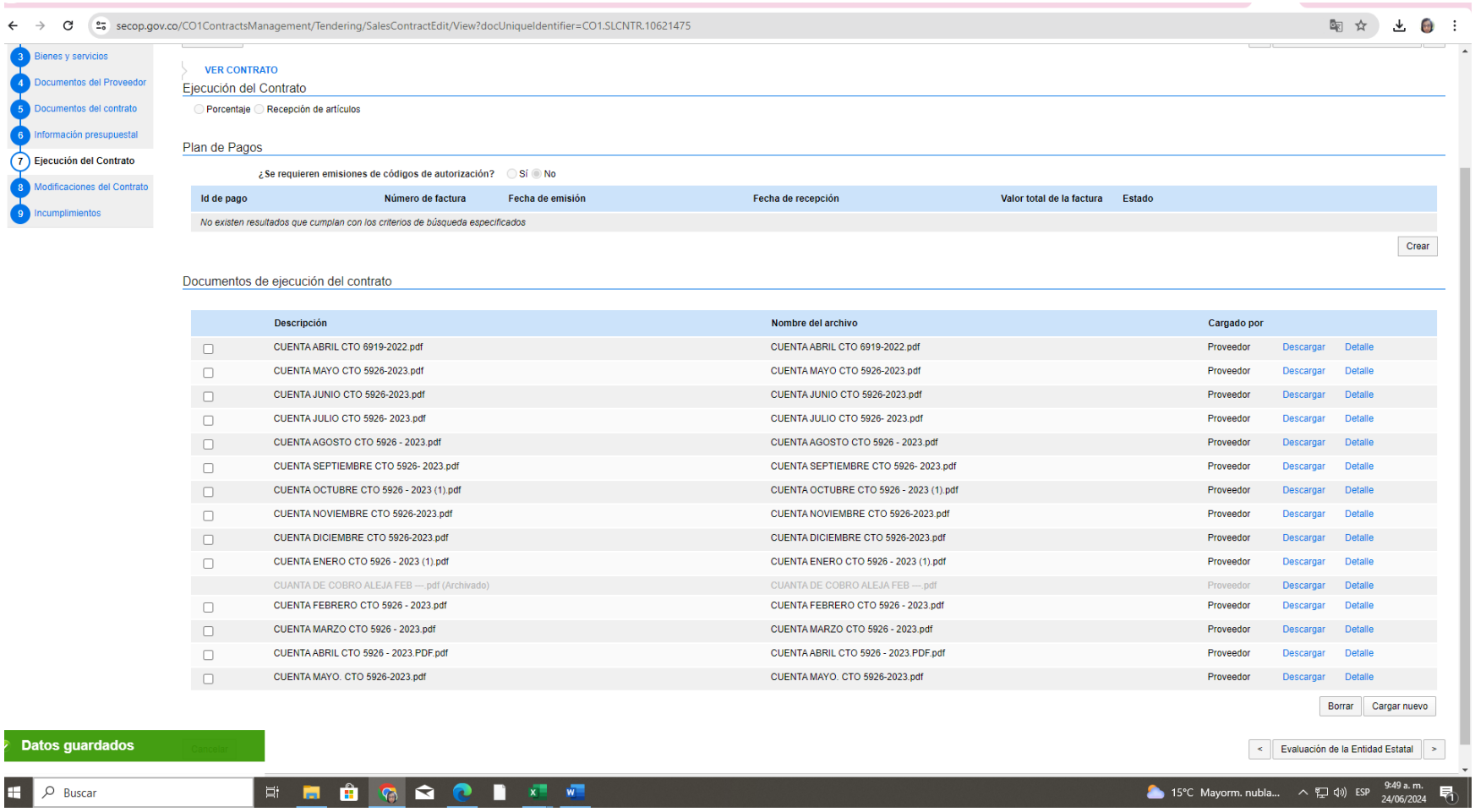
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	29974360	-		
2024	**JUNIO**	**2024**	**06**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CEROPESOS**						
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	**$ 417600**	
Salud			COMPENSAR			$ 162500	**$ 326300**	
ARL		3	SURA			$ 31668	**$ 63600**	
Caja de Compensación		NO			**Total**	**$ 377286**	**$ 807500**	

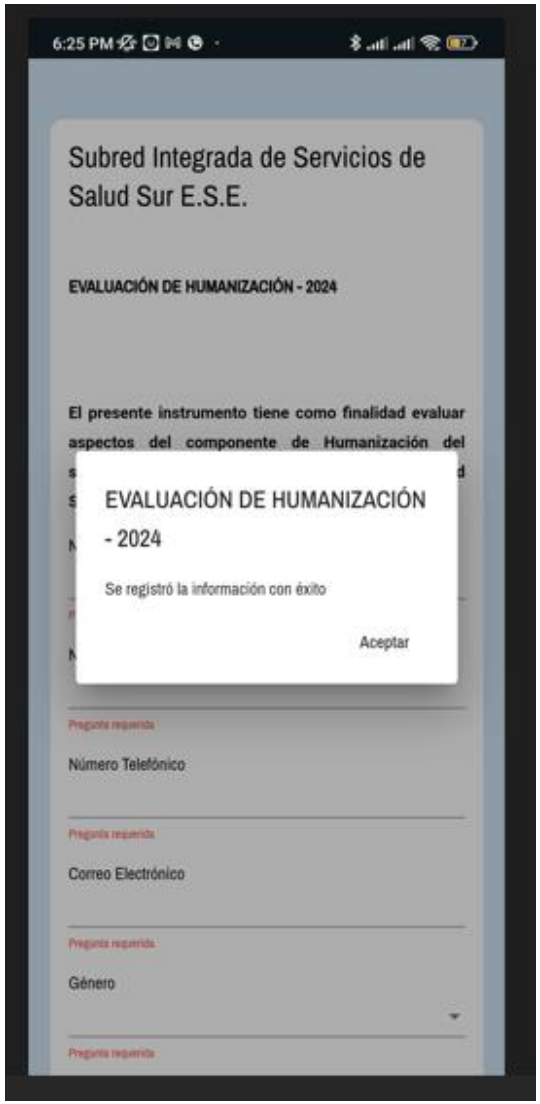
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24061928572

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNY ALEJANDRA GONZALEZ MORENO	2024-06-24 18:53:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-26 11:14:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-26 12:51:02



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10621475
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
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 6919-2022.pdf
CUENTA MAYO CTO 5926-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5926-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5926- 2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5926 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5926- 2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5926 - 2023 (1).pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5926-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5926-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 5926 - 2023 (1).pdf
CUANTA DE COBRO ALEJA FEB --.pdf (Archivado)
CUANTA DE COBRO ALEJA FEB --.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5926 - 2023.pdf
CUENTA MARZO CTO 5926 - 2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 5926 - 2023.PDF.pdf
CUENTA MAYO. CTO 5926-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
15°C Mayorm. nubla...
ESP
9:49 a. m.
24/06/2024


6:25 PM
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
El presente instrumento tiene como finalidad evaluar aspectos del componente de Humanización del
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
Pregunta requerida
Número Telefónico
Pregunta requerida
Correo Electrónico
Pregunta requerida
Género
Pregunta requerida


6:34 PM
paga.nequi.com.co/bc
¡Yey! La transaccion fue pagada con éxito
Resumen de pago
Descripción de compra
Pago de seguridad Social Integrado
Estado de la solicitud
Transacción aprobada
Tienda
ASOPAGOS
Fecha de solicitud
24 de junio de 2024
CUS
727260155
¿Cuánto?
$ 859.700,00
Factura de comercio
29974360
Tu plata salió de:
Disponible
Listo

3 de 4.053



¡Hola, Jenny Alejandra González Moreno!

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

Descargar

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 727260155
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 859.700
Fecha de Transacción: 24/06/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53095354	0	JENNY ALEJANDRA GONZALEZ MORENO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 60 SUR NO 73H 75		3115841690			JAGM85@GMAIL.COM		N

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
2024-06	2024-06	29974360	I	2024-06-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	859.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29974360	2024-07-12	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 53095354	GONZALEZ MORENO JENNY ALEJANDRA	2.610.000																	0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	2.610.000	417.600	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	2.610.000	326.300	COMPENSAR-CCF24	2.610.000	52.200	2.610.000	63.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	859.700	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 53095354	0	JENNY ALEJANDRA GONZALEZ MORENO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 60 SUR NO 73H 75		3115841690			JAGM85@GMAIL.COM		N

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
2024-06	2024-06	29974360	I	2024-06-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	859.700	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29974360	2024-07-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.610.000	2.610.000	2.610.000	2.610.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	417.600	0	0	0	417.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	417.600	0	0	0	417.600
EPS(Administradoras: 1)				1	326.300	0	0	0	326.300
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	326.300	0	0	0	326.300
ARP(Administradoras: 1)				1	63.600	0	0	0	63.600
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	63.600	0	0	0	63.600
CCF(Administradoras: 1)				1	52.200	0	0	0	52.200
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	52.200	0	0	0	52.200
Gran Total					859.700	0	0	0	859.700