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:	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	53118064	
Correo Electrónico:	vivimarmu@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138209851	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5927-2023	**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		2023-05-05		**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	$ 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

© Siasur - 2024

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 servicio de salud	-informes, Bases de datos, correo
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 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 contro
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 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
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 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
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 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
8	8- Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	--Se realizo la planeación, Realizar la planeación y liderará el comité de cuidado	-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 familia	-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	--informes de gestión, bases de seguimientos, acta

© 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**	$ 6458216
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1063907673	-		
2024	**MAYO**	**2024**	**05**	**22**				
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		PORVENIR	$ 2583286	$ 413326	**$ 413400**
Salud					SALUD TOTAL		$ 322911	**$ 323000**
ARL			3		SURA		$ 62929	**$ 63000**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 749722**	**$ 799400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	20795840734

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ	2024-06-24 19:36:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-26 11:09:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-26 12:51:34



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-23, 06:22:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063907673

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 22/05/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ		
Documento	CC53118064	**Dirección**	CL 52F SUR #24 C - 41 TUNAL RESERVADO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7733452
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 AFP	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 53118064	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.583.287	$ 413.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.583.287	$ 323.000	2,436	$ 2.583.287	$ 63.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 799.400

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
$ 2.583.287	$ 2.583.287	$ 2.583.287	$ 0	$ 413.400	$ 323.000	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 799.400	$ 0	$ 799.400

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	2024-05-22, 07:01:50 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	VIVIANA MARCELA MUNEVAR RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 53118064
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063907673
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	656252651
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 799.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 413.400	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 323.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 63.000	$ 0
		SubTotales:		$ 799.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 799.400

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!

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? 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 MAYO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5927 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5927 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5927-2023 -1.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5927-2023 -1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5927 - 2023 (1).pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5927 - 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRECTO 5927-2023 - copia.pdf	CUENTA NOVIEMBRECTO 5927-2023 - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5927-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5927-2023 VIVIANA MUNEVAR.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5927-2023 VIVIANA MUNEVAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5927-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 5927-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5927-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5962-2024.pdf	CUENTA MAYO CTO 5962-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.:

Nombres y Apellidos Completos

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

Número Telefónico

Pregunta requerida

Correo Electrónico

Pregunta requerida

Género

Pregunta requerida

Sexo