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:	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES		**Número de Documento:**	52878901	
Correo Electrónico:	mary-884@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3215816168	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6012-2023	**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	$1965684	79.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1965684**	**UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

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	$ 2460448	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	873
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 3690672	1425

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2460448	**$ 35676496**	**$ 31985824**	**$ 3690672**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Consultar en el aplicativo PAI web 2.0 de la Secretaría Distrital de Salud el antecedente vacunal del usuario con el fin de determinar los biológicos a aplicar.	NO APLICA ACTIVIDAD	NO APLICA ACTIVIDAD
2	2. Realizar contacto telefónico con el usuario o cuidador con el fin de verificar datos de ubicación e informar el día en que se realizará la vacunación en casa.	NO APLICA ACTIVIDAD	-NO APLICA ACTIVIDAD
3	3. Informar a los usuarios sobre los biológicos que se administrarán, enfermedad que previene, los posibles efectos adversos.	-NO APLICA ACTIVIDAD	--NO APLICA ACTIVIDAD

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Realizar el procedimiento de vacunación en casa, de acuerdo a las guías, protocolos y manuales dispuestos en la subred garantizando el adecuado uso de elementos de protección personal, técnicas de administración de biológicos, cadena de frío y medidas necesarias para el almacenamiento, conservación y transporte de los biológicos.	-NO APLICA ACTIVIDAD	--NO APLICA ACTIVIDAD
5	5. Brindar información sobre reacciones los vacunales y manejo de las mismas, además de la fecha de la próxima vacunación en la IPS más cercana.	-NO APLICA ACTIVIDAD	-NO APLICA ACTIVIDAD
6	6. Entrega del biológico sobrante en el punto de vacunación que se haya dispuesto por la subred para realizar la recepción y devolución de los biológicos.	-NO APLICA ACTIVIDAD	--NO APLICA ACTIVIDAD
7	7. Registrar de manera diaria con la relación de los usuarios vacunados y la información que corresponde para este proceso.	-NO APLICA ACTIVIDAD	--NO APLICA ACTIVIDAD
8	8.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.	-1.--Se realizan seguimientos de acuerdo a la guía operativa establecida por la Secretaría Distrital de Salud.2Se realizan 501 de seguimientos de acuerdo a la matriz programática con calidad, oportunidad y pertinencia 3. -Participar en el comité interno del proceso. 4 Realizar seguimiento presencial a 6 familias asignadas por el líder.5. Gestión documental de consentimientos informados. 6. Se revisa historia clínica en Dinámica de los integrantes de cada familia asignada por el líder	1.Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento.2.Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento.3,-Actas de asistencia y participación.4.-Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento -Dinámica Gerencial. 5. Bases de datos asignadas por el proceso consentimientos informados. 6. Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29877519	-		$ 2460448
2024	MAYO	2024	06	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS

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		SÁNITAS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870493303

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	2024-06-27 14:00:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-27 23:11:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-28 13:28:41



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR	7161624	MARY-884@HOTMAIL.COM	S

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
2024-05	2024-05	29877519	I	2024-06-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	404.200	2.000	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	29877519	2024-06-11	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	31.700	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	402.200	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4921	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR	7161624	MARY-884@HOTMAIL.COM	S

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
2024-05	2024-05	29877519	I	2024-06-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	404.200	2.000	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	29877519	2024-06-11	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	1.000	0	209.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	1.000	0	209.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	800	0	163.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	162.500	0	800	0	163.300
ARP(Administradoras: 1)				1	31.700	0	200	0	31.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	31.700	0	200	0	31.900
Gran Total					402.200	0	2.000	0	404.200

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **MARTHA GONZALEZ MALES**
Martes 11 de Junio de 2024, 11:23 AM
Código único CUS: 696904960

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Número de Aprobación
00904960

Fecha
11/06/2024

Dirección IP
191.156.50.190

Valor transacción
$404.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
10.10.11.80

Referencia 2
CC

Referencia 3
52878901

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

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024

Se registró la información con éxito

Aceptar

No. Documento de Identificación

Pregunta requerida

Número Telefónico

Pregunta requerida

Correo Electrónico

Pregunta requerida

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveed...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
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 ABRIL CTO 6987 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6987 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6012 - 2023 .pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6012 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 6012-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 6012-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO CTO 6012.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO 6012.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 6012.2023pdf	CUENTA MARZO CTO 6012.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 6012.2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6012.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO MAYO CTO 6012.2023 (Archivado)	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 6012.2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 6012.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo