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:**	2023-02-08	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	CESAR DANILO FLOREZ MATTA		**Número de Documento:**	80749489	
Correo Electrónico:	cesardfm@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057530710	
Nombre del Supervisor:	ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3630-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	604
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	PIC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	$2863287	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2863287**	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-08	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-03-26
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2863287	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7473028	$ 7473028	$ 2863287	$ 4609741

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

Powered by CamScanner

1	Realizar el seguimiento al agendamiento de citas, gestion de citas con especialistas y digitadores del Entrno. Realizar visita domiciliaria diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion de riesgos en Salud en familias con poblacion priorizada: mujeres gestantes, menores de cinco años y adulto con enfermedades cronicas (HTA-DBT-EPOC)	-En la primera actividad en el primer recuadro va esto: Se realiza diligenciamiento a diario de matriz VSP de las caracterizaciones e implementaciones realizadas, de acuerdo a la necesidad de la familia caracterizada, con la información encontrada durante todo el mes en mención. se realiza diligenciamiento y envío de formatos de canalización de usuarios que necesitan servicios adicionales, sectoriales e intersectoriales. Diligenciamiento de formatos de acuerdo al curso de vida, y prioridad de los usuarios.	-diligenciamiento Matriz VSP, formato canalizaciones
2	Realizar activacion de ruta segun las necesidades identificadas y realizar seguimiento a la efectividad de las mismas generadas por el Entorno. Realizar llamadas de seguimiento presencial y telefonico a las cohortes priorizadas (usuarios cronicos, gestantes, infancia) con el fin de identificar y gestionar riesgos en Salud	-Se realiza diligenciamiento de formato de canalizaciones en magnético y se envía a profesional de canalizaciones del entorno hogar. Se realiza notificación de usuarios.	-formato de canalizaciones
3	Realizar visita domiciliaria periurbana diligenciando caracterizacion familiar para la identificacion de riesgos en Salud. 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
4	Realizar caracterizacion a instituciones de Persona mayor para identificar riesgos en Salud de las personas institucionalizadas	-Actividad no aplica para el periodo en ejecucion	-Actividad no aplica para el periodo en ejecucion
5	Verificar la adherencia a tratamientos ordenados para personas con condiciones cronicas, identificacion de factores de riesgo y signos de alarma, asi como la informacion de rutas que se deben activar y el momento en los que se debe acudir a los servicios de Salud	-Diligenciar formato de caracterización así mismo escalas de riesgo tales como: OMS, FINDRISC, en caso de encontrar un riesgo alto por escalas y/o toma de signos vitales o medidas antropométricas se realiza envío de canalización según grupos de riesgo	–Formato de caracterización y plan familiar, Matriz VSP, Formato de canalizaciones
6	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	-Se realiza preauditoria de forma mensual según cronograma enviado por profesionales de apoyo a la gestión operativa del entorno hogar, donde se presentan formatos con calidad, oportunidad y veracidad. Se realiza envío de informes de familias con casos especiales de usuarios según lo solicitado por SDS, entorno hogar u otro espacio o componente de la subred.	-Matriz VSP, Cronograma de actividades, formatos de canalización, informes solicitados por entorno hogar u otro componente.
7	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E., Adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados Las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institucion y del PIC. 3. Realizar ficha(s) de notificacion al Sistema de Vigilancia en Salud Publica de los eventos identificados durante sus intervenciones segun corresponda	-En la séptima: Diligenciamiento de formatos de acuerdo a los requisitos dados por gestión documental teniendo en cuenta la calidad y veracidad de estos.	-Matriz VSP, Cronograma de actividades, formatos de canalización, informes solicitados por entorno hogar u otro componente.

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	274137181

Cesar Florez

CESAR DANILO FLOREZ MATTA
80749489

ELISA CAROLINA VARGAS FONTECHA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80749489	CESAR DANILO FLOREZ MATTA	CL 51 SUR NO 12d 59	3057530710	cesardfm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-01	2023-01	I	04/01/2023	84471153	TOTAL A PAGAR	
					$415.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.700	0		0		0	0	0	0	157.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	201.800	0	0	0	0	0	0		201.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-8	30.800				30.800	0	0	30.800			308	30.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.300	0	0	25.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.700	157.700
Pensión	1	201.800	201.800
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	1	25.300	25.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	415.600	415.600

ARCHIVADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80749489	CESAR DANILO FLOREZ MATTA		CL 51 SUR NO 12d 59	3057530710	cesardfm@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	04/01/2023	84471153	$415.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Municipio	Extranjero sin cédula	Extranjero en tránsito	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DOMICILIO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días Cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80749489	FLOREZ MATTA CESAR DANILO	59	0			N																	23100I	1.261.000	201.800	0	0	0	0	EPS008	1.261.000	167.700	14-11	1.261.000	3	30.800	CCF24	1.261.000	25.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

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? ○ 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		
☐	CERTIFICACION ARL 80749489.pdf	CERTIFICACION ARL 80749489.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	C.C FEBRERO SUR.pdf	C.C FEBRERO SUR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

C.C FEBRERO SUR.pdf

Mostrar todo

EURUSD -0,39%

Buscar

ESP LAA 12:30 p. m. 31/03/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80749489	CESAR DANILO FLOREZ MATTA	CL 51 SUR NO 12d 59	3057530710	cesardfm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	13/02/2023	65515036	$415.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.700	0		0		0	0	0	0	157.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	201.800	0	0	0	0	0	0		201.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.800				30.800	0	0	30.800			308	30.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	25.300	0	0	25.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	157.700	157.700
Pensión	1	201.800	201.800
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	1	25.300	25.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	415.600	415.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80749489	CESAR DANILO FLOREZ MATTA	CL 51 SUR NO 12d 59	3057530710	cesardfm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

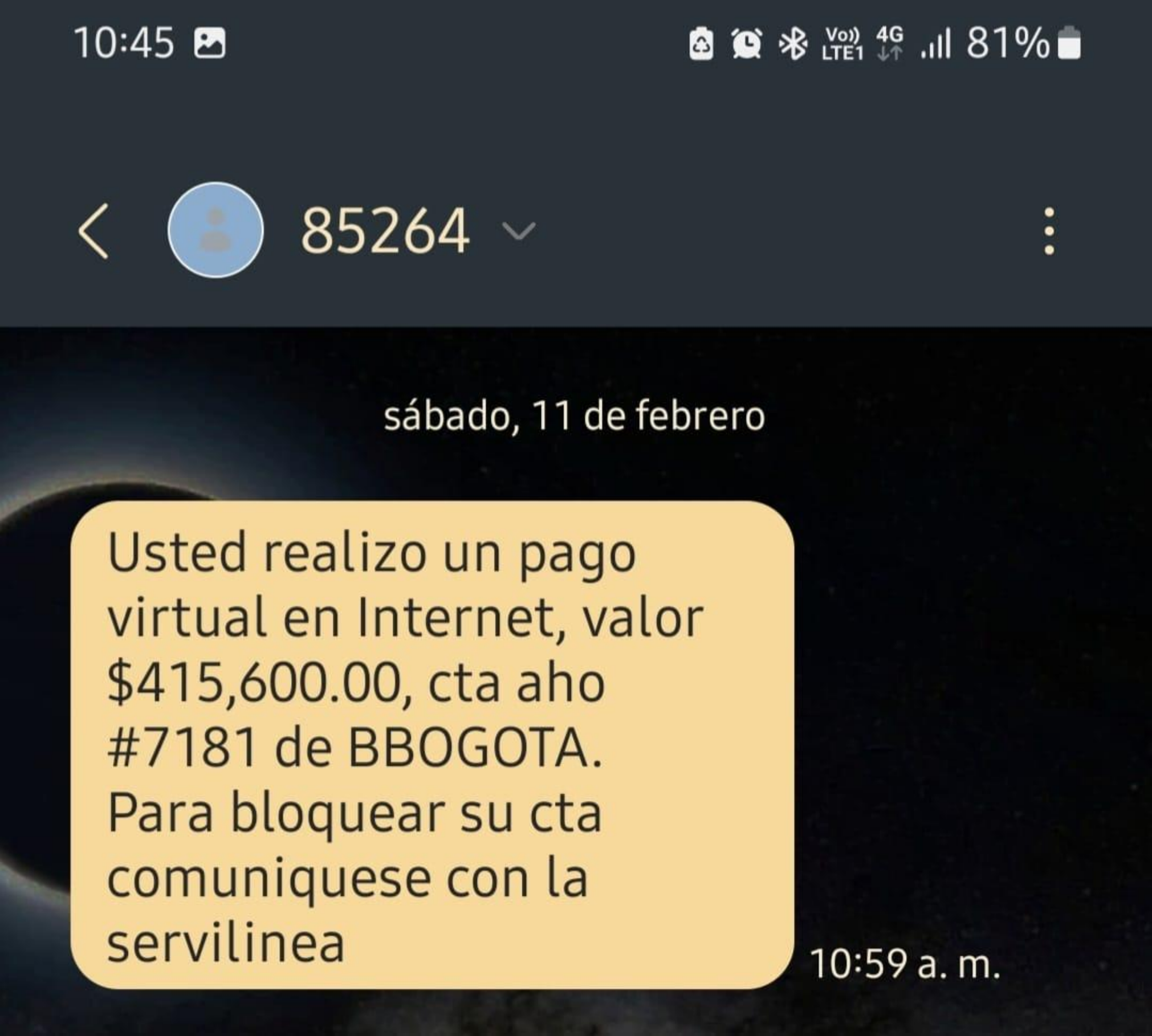
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	13/02/2023	65515036	$415.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80749489	FLOREZ MATTA CESAR DANILO	59	0			N																	231001	1.261.000	201.800	0	0	0	0	EPS008	1.261.000	157.700	14-11	1.261.000	3	30.800	CCF24	1.261.000	25.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


10:45
81%
85264
sábado, 11 de febrero
Usted realizo un pago virtual en Internet, valor $415,600.00, cta aho #7181 de BBOGOTA. Para bloquear su cta comuniquese con la servilinea
10:59 a. m.