	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-abr.-22	Hasta:	30-abr.-22			
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ		Cédula:	1022374325			
Correo Electrónico:	marcelachitivar@gmail.com		Teléfono(s):	3152254785			
Nombre del Supervisor - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Nombre del Supervisor - Contratista:	ARGEMIRO RINCON ORTIZ		Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO:	7898	
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Codigo-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	004305	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	494
PERFIL:	MEDICO GENERAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO				
UNIDAD DE SERVICIOS :	SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
PIC OTROS PROYECTOS SALUD PUBLICA - CONVENIO 0016/2021		SANTA MARTA	K33PI016				$ 6.312.096	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.312.096	SEIS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y SEIS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		9/02/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	31/03/2022	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2022-04-01	2022-06-16	1	$ 21.250.723	707	1		
						2	FEBRERO	$ 5.049.677
						3	MARZO	$ 5.891.289
						4	ABRIL	$ 6.312.096
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.312.096	$ 27.562.819	$ 17.253.062	$ 10.309.757

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Se atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
2	Realizar la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	Se realizó la caracterización de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de caracterización y en la historia clínica digital.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
3	Apoyar al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Se apoyó al auxiliar de enfermería en las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Historias clínicas digitales y formularios de caracterización en excel.
4	Una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, referiendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personas en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	Se registró la consulta diagnóstica básica en la historia clínica digital, referiendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud.	Historias clínicas digitales.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CO-OPS-FT-11 V7
5	Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia Clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su asegurador.	Se dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficio diferentes a Capital Salud para gestionarlas ante su asegurador.	Historias clínicas digitales.
6	Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	Se verificó que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, puedan acceder a las actividades contempladas en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a su curso de vida.	Formularios de caracterización a Rutas de promoción y mantenimiento.
7	Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente; y suministrar al Técnico Auxiliar en Enfermería los datos que deben ser registrados en la herramienta para tal fin.	Se generaron referencias y contrarreferencias mediante la plataforma SIRC para la población afiliada a EAPB diferentes a CápitalSalud.	Formularios en plataforma SIRC.
8	Si en su ejercicio de diagnóstico identifica eventos de interés en salud pública viables en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades exantemas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc), el médico debe ﬁ ligenciar y ﬁrmar la Ficha de Noti ficación individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud - INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y al sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	Se generaron notificación de eventos de interés en salud pública que se identifiquen durante las valoraciones teniendo en cuenta los protocolos establecidos por el INS.	Ficha de notificación.
9	Diariamente realizar la corrección de las fichas de caracterización que sean reportadas con incumplimiento de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido.	Se realizaron las correcciones pertenecientes en las fichas de caracterización de manera diaria.	Formularios de caracterización en excel.
10	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	Se organizaron los soportes documentales siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la Subred.	Informes, actas o documentos establecidos.
11	Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	Se cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud.	Informes, actas o documentos establecidos.
12	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Se registró la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la Subred.	Informes, actas o documentos establecidos.
13	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	Se entregó al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizadas.	Mapas o rutas establecidas.
14	Las demás que sean concertadas con el supervisor del contrato según necesidad.	Se cumplieron de manera puntual y ordenada las acciones y actividades establecidas según el supervisor del contrato.	Informes, actas o documentos establecidos.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL:		FECHA DE PAGO:			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 5.891.289
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	3	2022	04	18	78350572?2		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: CINCO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Debe ser el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 2.356.515	$ 377.000	$ 377.100
SALUD		FAMISANAR		$ 294.600	$ 294.600
ARL	3	SURA		$ 57.400	$ 57.500
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 729.000	$ 729.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO CUENTA	055047630004?612

DIANA MARCELA CHIVIVA RUIZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.374.325
CC. NO. CONTRATISTA

ALEXANDRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

Outlook

Search

New message | Reply | Delete | Archive | Junk | Sweep | Move to | Categorize | Snooze

Favorites
Inbox 709
Add favorite

Folders
Inbox 709
Junk Email 13
Drafts 16
Sent Items
Deleted Ite... 3
Archivo
Notes
Archive
Conversation ...
Notes_0
New folder

Upgrade to Microsoft 365 with premium Outlook features

Confirmación Transacción PSE - CUS 1416101153



¡Hola, Diana Marcela Chitiva Ruiz

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1416101153
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Valor de la Transacción: $ 725.200
Fecha de Transacción: 17/04/2022

Sponsored Stories


1 truco importante que desconoce la mayoría..
MacKeeper


Ex sacerdote advierte: no estudie inglés
Acelerador de Inglés - Ult...


Comience a invertir en empresas como...
guía de inversión

17/04/2022, 9:47 p. m.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022374325
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 23 NO 68-50	TELÉFONO:	3166227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7835067272**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:	AÑO: 2022		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1416101153		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 377.100
SUBTOTAL:			1	**$ 377.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 294.600
SUBTOTAL:			1	**$ 294.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 57.500
SUBTOTAL:			1	**$ 57.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 729.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022374026
OMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
UDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
RECCIÓN:	CLL 23 NO 68-69	TELÉFONO:	3166227
PO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana
RMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7835067272	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/04/18	NUMERO AUTORIZACIÓN:			141610195

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
201	230201- PROTECCION	1	$ 377.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.100	$ 0	$ 377.100
$TOTALES:										$ 377.100	$ 0	$ 377.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
5017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 294.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.600	$ 0	$ 0	$ 294.600
$TOTALES:													$ 294.600	$ 0	$ 0	$ 294.600

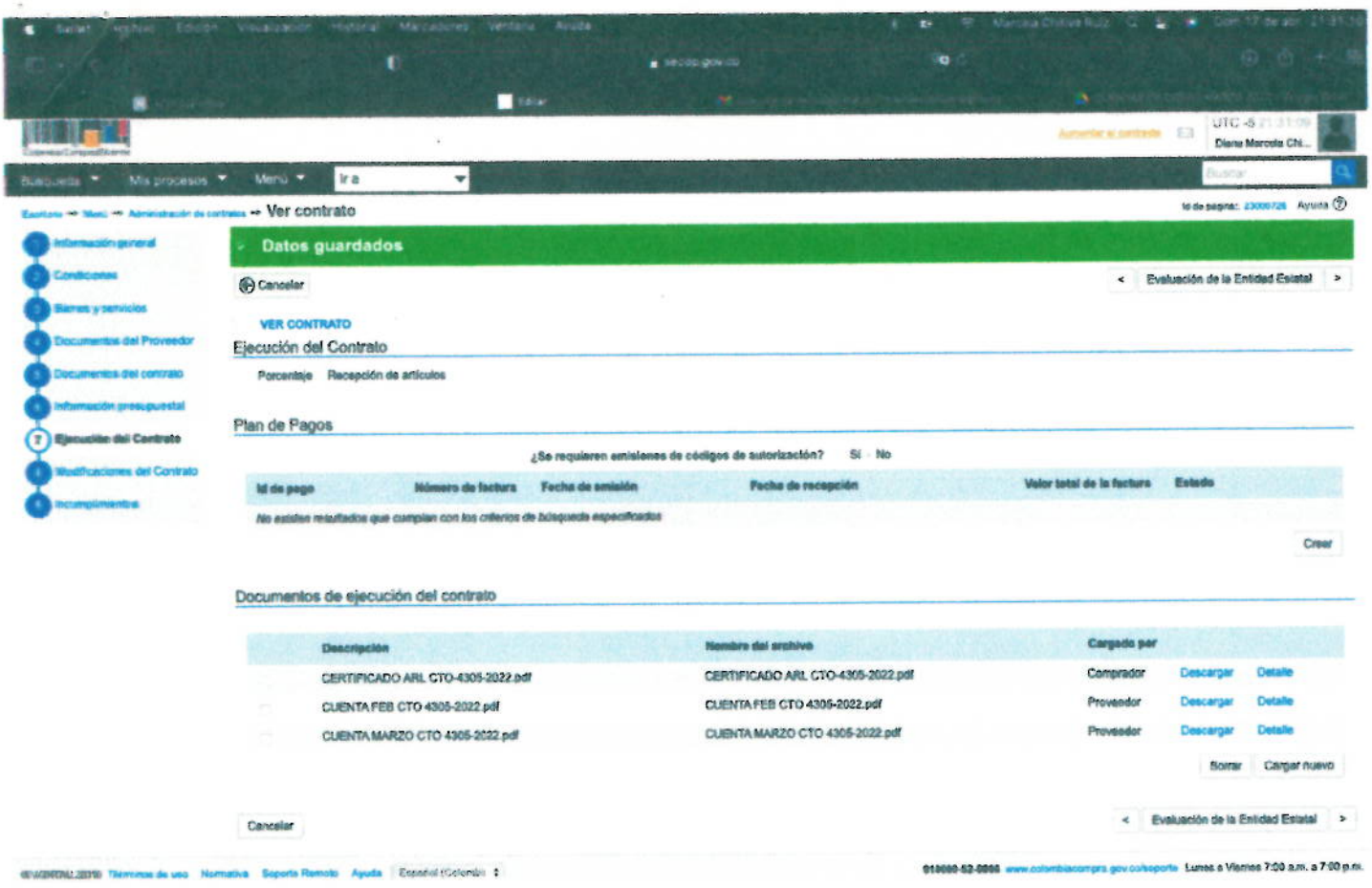
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.500	$ 57.500	$ 0	$ 0	$ 57.500
$TOTALES:									$ 57.500	$ 0	$ 0	$ 57.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO PENSIONADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SP	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COTIZACIÓN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 1022374026	CHITIVA RUIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.366.516			NO																	230301-PROTECCION	$ 377.100	2.366.516	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 377.100	EPS017-FAMISANAR	$ 294.600	2.366.516	$ 0	$ 294.600	14-11 - ARL SURA	$ 57.500	2.366.516	1022374026	$ 57.500	$ 0							

TOTAL	$ 729.200


Buscador
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimiento
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
CERTIFICADO ARL CTO-4305-2022.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-4305-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA FEB CTO 4305-2022.pdf
CUENTA FEB CTO 4305-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO CTO 4305-2022.pdf
CUENTA MARZO CTO 4305-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

