ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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-may.-22	Hasta:	31-may.-22			
Nombre del Contratista:	DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ		Cédula:	1022374325			
Correo Electrónico:	marcelachitivar@gmail.com		Teléfono(s):	3152254783			
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:		Código-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	MAYO	$ 6.312.096
						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	$ 23.565.158	$ 3.997.661

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, refiriendo 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, refiriendo 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.*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 aseguradora.	Se dieron recomendaciones de conductas a seguir para los afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud para gestionarlas ante su aseguradora.	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 canalización 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 Capital Salud.	Formularios en plataforma SIRC.
8	Si en su ejercicio de diagnóstico identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación 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 el 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 pertinentes 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 siguiento 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 las mapas o rutas de campos 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	$ 6.312.096
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	4	2022	05	12	7838324926		

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 (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PROTECCION	$ 2.524.838	$ 404.000	$ 404.000
SALUD		FAMISANAR		$ 315.600	$ 315.700
ARL	3	SURA		$ 61.500	$ 61.600
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 781.100	$ 781.300

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	DAVIVIENDA	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	.055047630004761 2

Marcela Chitiva Ruiz

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

ARGEMIRO RINCON ORTIZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

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:		7838324926	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1455124768

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 404.000
SUBTOTAL:			1	**$ 404.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 315.700
SUBTOTAL:			1	**$ 315.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 61.600
SUBTOTAL:			1	**$ 61.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 781.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022374325
NOMBRE O RAZON SOCIAL			DIANA MARCELA CHITIVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA D.C.	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CLL 23 NO 68-50	TELÉFONO:	3156227
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humano
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APLICA LEY 1429 EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7636324926	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2022
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/05/12	NUMERO AUTORIZACIÓN:			1405124768

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23	23-02 - PROTECCION	1	$ 404.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 404.000	$ 0	$ 404.000
SUBTOTALES:										$ 404.000	$ 0	$ 404.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.700	$ 0	$ 0	$ 315.700
SUBTOTALES:													$ 315.700	$ 0	$ 0	$ 315.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 61.600	$ 61.600	$ 0	$ 0	$ 61.600
SUBTOTALES:									$ 61.600	$ 0	$ 0	$ 61.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIONES	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: INGRESO	RETIRO	TRASLADO DESDE OTRA EPS	TRASLADO DESDE OTRA AFP	TRASLADO DESDE OTRA ARL	CORRECCIÓN	SUSPENSIÓN TEMPORAL	VARIACIÓN SALARIO	SANCIÓN	LICENCIA NO REMUNERADA	LICENCIA MATERNIDAD	VACACIONES	AUSENTISMO	VARIACIÓN CENTRO DE TRABAJO	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022374325	CHITIVA RUIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 2.358.515				NO							01-IR								23-02 - PROTECCION	30	$ 2.524.838	$ 404.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 404.000	EPS017 - FAMISANAR	30	$ 2.524.838	$ 315.700	$ 0	$ 315.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.524.838	$1022374325	$ 61.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 781.300

Safari Archivo Edición Visualización Historial Marcadores Ventana Ayuda

Marcela Chitiva Ruiz

Jue 12 de may. 13:

outlook.live.com

Outlook

Search

Meet Now

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

Favorites

Inbox 827

Add favorite

Folders

Inbox 827

Junk Email

Drafts

Sent Items

Deleted Items

Archivo

Notes

Archive

Conversation

Notes_0

New folder

Groups

Upgrade to Microsoft 365 with premium Outlook features

Confirmación Transacción PSE - CUS 1455124768



¡Hola, Diana Marcela Chitiva Ruiz

[illegible] utilizaste los servicios de BANCO DAVIVIENDA - PSE. Los siguientes son los datos de tu transacción:

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



Da click y ve el p
de tu auto usad
vende tu auto d

Patrocinado



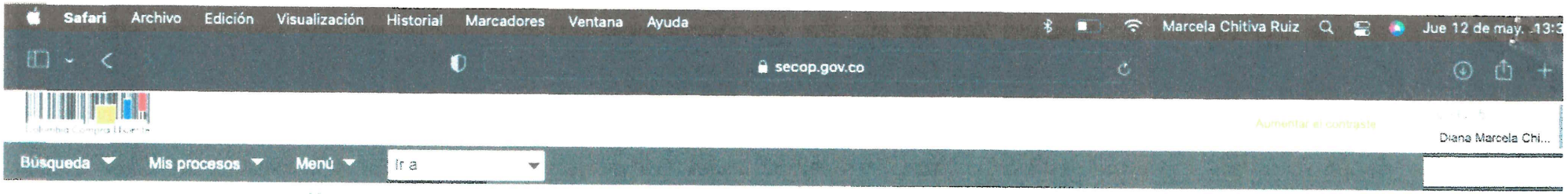
Fotos tomadas
segundos antes
desastre

Patrocinado



¡Todo el que ten
mas de 50 neces
estas revolucion

Patrocinado



Estudios → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página 23000726 Ayud

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

Crea

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
CUENTA ABRIL CTO 4305-2022 pdf	CUENTA ABRIL CTO 4305-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuev

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CHITIVA RUIZ DIANA MARCELA

1022374325

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

mayo 23, 2022

NvtS2xnoYl

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CHITIVA RUIZ DIANA MARCELA

1022374325

Recibió actualización en **PLATAFORMA ESTRATEGICA 2021 -2024** con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

mayo 23, 2022

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

BOGOTÁ