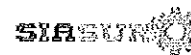


INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-09-09	Hasta:	2022-09-30
Nombre del Contratista:	LUDY MARCELA JIMENEZ NEGRETE		Número de Documento:	1030635060
Correo Electrónico:	ludyjimenez21@gmail.com		Número Telefónico:	3015407692
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6947-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	2499
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$4864886	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4864886	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-09	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-09-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 6633936	\$ 6633936	\$ 0	\$ 6633936

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

1	Apoyar y 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 apoyó y atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la vivienda independiente al régimen de atención que pertenecen.	-historia clínica
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	Se realizó diariamente la corrección de los requisitos de calidad por los instrumentos de validación establecidos para los equipos de atención en casa	-historia clínica
3	Realizar la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizó entrega de los mapas de las rutas de campo al geógrafo una vez finalizada la manzana	soporte de mapas físicos
4	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 realizaron recomendaciones indicaciones, entrega de formulación todo registrado en la historia clínica del paciente de capital salud, una vez realizada la consulta por lo equipos de atención en casa	-historia clínica
5	Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-Se realizaron los soportes documentales siguiendo las directrices del sistema de gestión documental, formatos de consentimientos, planes de cuidado	-historia clínica
6	Realizar el abordaje 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 el abordaje 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)	-historia clínica
7	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 realizaron 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	-historia clínica
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades de acuerdo al esquema de operación definido por el sector rural.	-historia clínica
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	-historia clínica

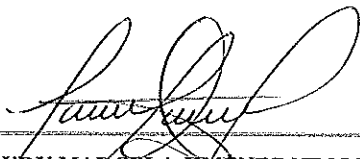
10	Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Se refirió mediante la plataforma del 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	-historia clínica
11	Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registró oportunamente la información pertinente de los instrumentos de control que establezca la entidad	-historia clínica
12	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/Fichasyprotocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Se identificaron 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 diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud INS	(https://ins.gov.co/buscador/eventos/Paginas/Fichasyprotocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente
13	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, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-e 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, esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia a sus cuidadores familiares residentes del hogar.	-historia clínica
14	Realizar 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 realizó verificación que los integrantes de la familiar, 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.	-historia clínica

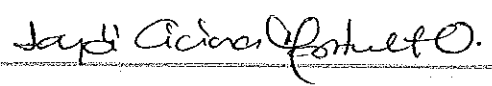
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	S 0	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61203037			
2022	AGOSTO	2022	08	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 733333.33333333	\$ 117333	\$ 215500
Salud					SÁNTAS		\$ 91667	\$ 168400
ARL				3	SURA		\$ 17864	\$ 32900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 212828	\$ 416800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870490655
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------


LUDY MARCELA JIMÉNEZ NEGRETE
 1030635060


LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

10:14

LTE



Confirmación Transacción PSE - CUS 1613435358

Recibidos



serviciopse 21 de ago.
para yo ▾



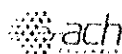
¡Hola, Ludy Marcela Jiménez Negrete

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1613435358
Empresa: COMPENSA/CO
Descripción: Multipagos Pago Protección Social
Valor de la Transacción: \$ 5.510.000
Fecha de Transacción: 21/08/2022

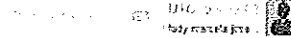
Ten en cuenta estos tips de seguridad

- 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.



TransaccionesACH

@ACHInforma



Ejecución del Cor

Percentage	Response category
100	Very good
90	Good
80	Fair
70	Poor
60	Very poor
50	Not known
40	Don't know
30	Refuse to answer
20	Other
10	Blank
0	Invalid

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Clon

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA AGOSTO CTO 7573-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 7573-2021.pdf	Procesar Descarga Eliminar

< **Evaluation des Endes Etes** >

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAS 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
OC	1030635060	LUDY MARCELA JIMENEZ NEGRETE	CARRERA 73 N 26- 61 SUR	3015407692	LUDYJIMENEZ73@GMAIL.CO				
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					Empleados	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	1	22/08/2022	61203037	\$416.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	168.400	0	0	0	0	0	0
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
220301	Pensioner	800224608-8	215.500	0	0	0	0	0	0
									1

TOTALES RESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-11	ARL SURTA	880003790-5	32.900				32.900	0	0
									1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Solid	1	168.400	168.400
Ferrolin	1	215.500	215.500
Resgos Laborales	1	32.900	32.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	416.800	416.800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EXPEDIDOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	1	22/08/2022	61289837	\$416,800	

[illegible]

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

19/09/2022

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora LUDY MARCELA JIMENEZ NEGRETE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030635060**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570004870490655
Fecha de apertura	30/01/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CE-006 - 00000000100 - 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE AFILIADO	TIPO DE TRABAJADOR	FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	ESTADO DE AFILIACIÓN	ESTADO DE SERVICIO	REGIMEN
CC 1030635060	Jimenez Negrete, Ludy Marcela	Titular	Dependiente, Independiente Con Contrato	01/04/2018	Vigente	Habilitado	Contributivo

La presente se expide a nombre de Jimenez Negrete, Ludy Marcela, a los 21 días del mes de septiembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Veriza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

