

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-10-01	Hasta:	2022-10-31			
Nombre del Contratista:	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS			Número de Documento:	52956787		
Correo Electrónico:	angelaximena33@gmail.com			Número Telefónico:	3178947065		
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6979-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	2499		
Perfil:	ENFERMERO						
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	Procentaje(%) Centro de Costos			
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	\$4311304	100%			
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4311304	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2022-09-09		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2022-09-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2022-10-01	2022-12-31	1	\$ 12933912	2952		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		SEPTIEMBRE		\$ 3161622			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 4311304		\$ 17245216	\$ 3161622	\$ 14083594
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Realizar la Atención de 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 harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a cps	-consulta, diligenciamiento de formatos, fotos para evidencias.	
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	--Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo dado	--Fotos -información al técnico -información a la persona encargada de suministrar los insumos	
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Se harán las visitas pertinentes, acorde a las coordenadas dadas por mapa	-Entrega de formato con manzana completa de las visitas	
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	-Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	-Historia clínica -remisiones -formula-citas	
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 harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	-Se entregará el formato cada familia -se tomará registro fotográfico	
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 indaga acerca de toda la información de la persona o personas atendida e la visita	-Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la 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 entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud	-Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar	
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	-Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	-Bases de con datos actualizados de los usuarios	
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	--Se hará la consulta de la manera completa y resolutive, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	-Aplicación de test -Anamnesis completa	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Verificar 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 harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	-Remisiones en la historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441378212				
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES CIENTOSESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTIDOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 1264649	\$ 202344	\$ 202400
Salud						SURA		\$ 158081	\$ 158100
ARL					3	SURA		\$ 30807	\$ 30900
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 367026	\$ 391400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	005170202435		

Angela Jimena Pinto V.
ANGELA JIMENA PINTO VARGAS
52956787

Laydi Viviana Martínez Oliveros
LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52956787		PIRTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLDQ 5 APTO 209	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7601886	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-09	2022-09	1704342551	9441378212	I	2022/10/21	2022/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$391,400
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$202,400			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$202,400			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$202,400			
1	CC 52956787	PIRTO ANGELA	231001	22	\$1,264,650	\$202,400	EPS010	22	
Total Afiliados(1)					\$1,264,650	\$202,400			
					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$158,100			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$158,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$158,100			
1	CC 52956787	PIRTO ANGELA	231001	22	\$1,264,650	\$158,100			
Total Afiliados(1)					\$1,264,650	\$158,100			
					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
1	CC 52956787	PIRTO ANGELA	231001	22	\$1,264,650	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,264,650	\$0			
					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$30,900			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$30,900			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$30,900			
1	CC 52956787	PIRTO ANGELA	231001	22	\$1,264,650	\$30,900			
Total Afiliados(1)					\$1,264,650	\$30,900			
					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,264,650	\$0			
1	CC 52956787	PIRTO ANGELA	231001	22	\$1,264,650	\$0			
Total Afiliados(1)					\$1,264,650	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7601886	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-09	2022-09	1704342551	944137212	1	2022/10/21	2022/10/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$391,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$202,400	\$0	\$0	\$202,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$202,400	\$0	\$0	\$202,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,900	\$0	\$0	\$30,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$30,900	\$0	\$0	\$30,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$158,100	\$0	\$0	\$158,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,086,702	2	1	\$158,100	\$0	\$0	\$158,100	
TOTAL				1	\$391,400	\$0	\$0	\$391,400	

Confirmación Transacción PSE - CUS 1704342551 ➤

Recibidos



serviciopse@achcolo...

13 oct.

para mí ▾



¡Hola, Angela Jimena Pinto Vargas

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

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1704342551

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9441378212

Valor de la Transacción: \$ 391.400

Fecha de Transacción: 13/10/2022

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.



f TransaccionesACH

📧 @ACH_Informa



Buscar

mis procesos

Menú

Ir a

Buscar



Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 ayuda (?)

11 Información general

12 Condiciones

13 Bienes y servicios

14 Documentos del Proveedor

15 documentos del contrato

16 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

18 Modificaciones del Contrato

19 complementos

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? SI No

Identificación 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 SEPTIEMBRE CTO 6979-2022
(1).pdfCUENTA SEPTIEMBRE CTO 6979-2022
(1).pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >