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:**	2022-10-26	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	KIMBERLY DANIELA CIPRIAN FLOREZ		**Número de Documento:**	1023034748	
Correo Electrónico:	dannyflorez04@gmail.com		**Número Telefónico:**	3125907000	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7679-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3018
Perfil:	TECNOLOGO ADMINISTRATIVO I				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
K33PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	PIC	$459889	120%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 459889**	**CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVEPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-10-26	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5288730	**$ 5288730**	**$ 0**	**$ 5288730**

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

1	1-Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	-SE REALIZA VERIFICACION DE FRECUENCIAS DE USO SEGÚN EL ESQUEMA DE INTERVENCIONO LINEAMIENTOS QUE NECESITE CADA USUARIO	-INGRESO A BASE DE DATOS COMPARTIDA EN DRIVE CON LOS PROFESIONALES, DONDE SE ESPECIFICA LOS DATOS DEL USUARIO Y SE VERIFICA CONTRA HISTORIA CLINICA DE DINAMICA TENIENDO EN CUENTA LA CONSULTA REALIZADA Y DIAGNOSTICO
2	2-Hacer el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada	-AGENDAMIENTO DE VISITAS MEDICAS DOMICILIARIAS VIA TELEFONICA	-INGRESO A BASE DE AGENDAMIENTO COMPARTIDA EN DRIVE DONDE SE EVIDENCIA LOS USUARIO PRIORIZADOS POR FALTA DE CITAS MEDICAS URGENTES
3	Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y	-SE VERIFICA HISTORIA CLINICA EN EL APLICATIVO DINAMICA	-INGRESO Y VERIFICACION DESDE EL APLICATIVO DE DINAMICA
4	Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias	-SE REALIZA AGENDAMIENTO DE VISITAS MEDICAS DOMICILIARIA A PACIENTES CRONICOS	-INGRESO A BASE DE AGENDAMIENTO COMPARTIDA EN DRIVE DONDE SE EVIDENCIA LOS USUARIO PENDIENTES POR GESTION DE CITAS MEDICAS
5	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-SE REALIZA APERTRUA DE INGRESOS Y FACTURACION DE TODOS LOS USUARIOS ATENDIDOS POR EL EQUIPO MEDICO	-VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA PARA FACTURAR OPORTUNAMENTE LOS INGRESOS CREADOS
6	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaria de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-VERIFICAR INFORME DE INGRESOS ABIERTOS GENERADOS EN EL TRANCURSO DEL MES PARA SU RESPECTIVA GESTION	-VERIFICAR INGRESOS ABIERTOS CONTRA HISTORIAS CLINICAS GENERADAS EN EL APLICATIVO DINAMICA PARA ASI MISMO DAR CUMPLIENTO EN LA FACTURACION OPORTUNA DE LAS VISITAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES

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	$ 1577280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440546726		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 630912	$ 100946	$ 160000
Salud		COMPENSAR		$ 78864	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 15369	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 183103**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870507649

KIMBERLY CIPRIAN F

KIMBERLY DANIELA CIPRIAN FLOREZ
1023034748

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2022

Gmail

Buscar en el correo

Redactar

Mail

Recibidos 5.024

Destacados

Pospuestos

Chat

Enviados

Spaces

Borradores

Más

Meet

Etiquetas

Confirmación Transacción PSE - CUS 1699264136

Recibidos x

serviciopse@achcolombia.com.co
para mí



¡Hola, Kimberly Daniela Ciprian Florez

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1699264136
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9440546726
Valor de la Transacción: $ 329.400
Fecha de Transacción: 10/10/2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023034748		CIPRIAN FLOREZ KIMBERLY DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6d bis este no. 116-10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1699264136	9440546726	I	2022/10/12	2022/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 1023034748	CIPRIAN KIMBERLY	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/10/10 04:13 PM