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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO		**Número de Documento:**	1022423047	
Correo Electrónico:	polancodelgadoluismiguel@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222919913	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6980-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2499
Perfil:	ENFERMERO				
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	$4311304	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	
2		OCTUBRE		$ 4311304	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4311304	$ 17245216	$ 7472926	$ 9772290

	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	--Valoracion integral de PyD a los integrantes dé la familia priorizando el integrante eanalizado por curso de vida	--historia clinica y plan de cuidado
2	Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-agendamiento de citas, deptn-ación de bases informe diario a líder operativo sobre hallazgos	--base en drive y correo con remisión de casos.
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--cntrcga de base de depuración con direcciones a líder operativo.	--base en drive con usuarios caracterizados
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	--educación al paciente, plan de cuidado, formulario de plan de cuidado ,canalización sirc o remisión según corresponda.	--plan de cuidado formulado. formulario de plan de cuidado, canalización al sirc o remisitin según concsponda y registro en 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	---firma y entrega de consentirnientos informados u otros documentos organizados por fecha y código de la familia	--consentimientos informados
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)	-ananinesis y examen físico completo según resolución informados para curso de vida análisis de riesgo y recolección de datos de historia clínica.	--historia clínica y plan de cuidado
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	--agendamiento de citas, depuración de bases,teleseguimiento ,y asistencias a capacitaciones cursos requeridos.	--base en drive con información de agendaniiento, firma de asistencia de capacitacion,certificado de curso, base de tele seguimiento diligenciada
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	--agendamiento de citas,va1rando la población integral asignada ,formulación de recomendaciones y plan de cuidado	---informaclón en base y historia clínica
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	--realización de tamizajc para cada tipo de población según resolución y guía operativa.	--historia clínica con tamizajes diligenciados

© Siasur - 2022

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	-remisión y canalización de casos de otras eapb por medio del sirc	--formato de canalización de sirc

© Siasur - 2022

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**		$ 4311304
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9442627074			
2022	**OCTUBRE**	**2022**	**11**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 1724522	$ 275924	$ 277700
Salud					NUEVA EPS		$ 215565	$ 216900
ARL				3	SURA		$ 42009	$ 42400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 500491**	$ 537000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	23700000359

LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO
1022423047

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

VB Alejandra González M.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423047		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 b bis 88 f 79 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1761798512	9442627074	I	2022/11/11	2022/11/17	BANCOLOMBIA	6	$571,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$1,700	$0	$277,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$276,000	$1,700	$0	$277,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$300	$0	$42,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$300	$0	$42,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,500	$300	$0	$34,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$34,500	$300	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$1,300	$0	$216,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$215,600	$1,300	$0	$216,900
TOTAL				1	$568,200	$3,600	$0	$571,800

2022/11/21 12:17 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423047		POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 52 b bis 88 f 79 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	176179B512	9442627074	I	2022/11/11	2022/11/17	BANCOLOMBIA	6	$571,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1022423047	POLANCO LUIS																		230301	30	$276,000	EPS037	30	$215,600	CCF24	30	$34,500	14-11	30	2.436	$42,100	30	$0	No	$568,200
Total Afiliados(1)																						$276,000			$215,600			$34,500				$42,100		$0		$568,200

2022/11/21 12:17 PM

Powered by CamScanner



Colombia Compra Eficiente

POLANCO DELGADO L...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio → Mesa → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 28500716 Ayuda

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

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

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		
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MIGUEL.pdf	CUENTA MIGUEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

Bancolombia

Notificación
Transaccional

Bancolombia le informa Pago por $571,800.00 a APORTES EN LINEA desde cta *0359. 17/11/2022 15:24. Inquietudes al 6045109095/018000931987.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA

QUIERO SABER MÁS

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

Bancolombia nunca te solicitará datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito con sus códigos de seguridad y fechas de vencimiento mediante vínculos de correo electrónico o llamadas telefónicas. Para verificar la autenticidad de este correo electrónico puedes reenviarlo a **correosospechoso@bancolombia.com.co**

Powered by CamScanner