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	SIA SUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
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	$2299448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2299448**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-10-26		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2023-01-31	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 459889
2	NOVIEMBRE	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 5288730	$ 5288730	$ 2759337	$ 2529393

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 Secretaría 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 TRANSCURSO DEL MES PARA SU RESPECTIVA GESTION	-VERIFICAR INGRESOS ABIERTOS CONTRA HISTORIAS CLINICAS GENERADAS EN EL APLICATIVO DINAMICA PARA ASI MISMO DAR CUMPLIMIENTO 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		$ 2299448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	443578537			
2022	NOVIEMBRE	2022	12	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud					COMPENSAR		$ 125000	$ 125000
ARL			3		SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación			NO			Total	$ 290220	$ 309400

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

KIMBERLY DANIELA CIPRIAN FLOREZ
1023034748

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

ok. Angie Correa Mejor

Redacta
Recibidos 3.361
Borradores
Etiquetas



¡Hola, Kimberly Daniela Ciprian Florez

Tén en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	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
2022-11	2022-11	1802762373	9443578537	I	2022/12/13	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$329,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	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
2022-11	2022-11	1802762373	9443578537	I	2022/12/13	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$329,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

2022/12/09 02:32 PM



Datos guardados

← Cancelar

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Ejecucion del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos 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 OCTUBRE CTO 7679-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 7679-2022.pdf	Proveedor	
CTA NOVIEMBRE 7679-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE 7679-2022.pdf	Proveedor	

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Datos guardados