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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
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	S4311304	75.4%
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	S 12933912	2952
2	2022-12-01	2023-01-31	2	S 256178	3735
3	2023-01-01	2023-04-02	3	S 13221332	280
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		SEPTIEMBRE		S 3161622	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	OCTUBRE	$ 4311304
3	NOVIEMBRE	$ 4311304
4	DICIEMBRE	$ 5717164

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4311304	**$ 30722726**	**$ 17501394**	**$ 13221332**

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	-cntrega 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 consentimientos 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 fisico 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 guia 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

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	--agendamiento de citas,valrando 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
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

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	$ 5717164
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444808516		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOSESENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2286866	$ 365899	$ 365900
Salud		NUEVA EPS		$ 285858	$ 285900
ARL	3	SURA		$ 55708	$ 55800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 663694**	$ 707600

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

© Siasur - 2023

Clínica

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
2022-12	2022-12	1840071997	9444808516	I	2023/01/12	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$753,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,900	$0	$0	$365,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$365,900	$0	$0	$365,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,800	$0	$0	$55,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$55,800	$0	$0	$55,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,800	$0	$0	$45,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$45,800	$0	$0	$45,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,900	$0	$0	$285,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$285,900	$0	$0	$285,900
TOTAL				1	$753,400	$0	$0	$753,400

en linea

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
2022-12	2022-12	1840071997	9444808516	I	2023/01/12	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$753,400

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									X									230301	30	$365,900	EPS037	30	$285,900	CCF24	30	$45,800	14-11	30	2,436	$55,800	30	$0	No	$753,400
Total	**Afiliados(1)**																						$365,900			$285,900			$45,800				$55,800		$0		$753,400

de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Libro 2 titulo 4. Cap 6.

Gmail **Luis Miguel Polanco delgado <polancodelgadoluismiguel@gmail.com>**

Confirmación Transacción PSE - CUS 1840071997

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 30 de diciembre de 2022, 11:12
Para: polancodelgadoluismiguel@gmail.com



¡Hola, Luis Miguel Polanco delgado

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1840071997
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9444808516
Valor de la Transacción: $ 753.400
Fecha de Transacción: 30/12/2022

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 @ACH_Informa

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 18:19:10
POLANCO DELGADO L...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Id de página:: 23000726 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? Sí 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
☐	CTA NOVIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE CTO 6980-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 6980-2022 (1).pdf	CUENTA DIC CTO 6980-2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >