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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS		**Número de Documento:**	1026296169	
Correo Electrónico:	danielramirezsp96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3058104674	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6973-2022	**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	$4967372	77.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4967372**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS**		

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
2	2022-12-01	2023-01-31	2	$ 1334004	3735
3	2023-01-01	2023-04-02	3	$ 12893298	280
4	2023-02-01	2023-04-02	4	$ 656068	722
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	SEPTIEMBRE	$ 3161622
2	OCTUBRE	$ 4311304
3	NOVIEMBRE	$ 4311304
4	DICIEMBRE	$ 5061096
5	ENERO	$ 5061096

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4311304	**$ 32128586**	**$ 21906422**	**$ 10222164**

	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 P y D a los integrantes de la familia priorizando el integrante canalizado 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, depuracion de bases, informe diaro a lider operativo sobre hallazgos	-base en drive y correo con remision de casos
3	Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-entrega de base depurada con dirrecciones a lider operativa	-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.	-educacion al paciente, plan de cuidado, formulario de plan de cuidado, canalizacion a SIRC o remision segun corresponda -	plan de cuidado, formulario de plan de cuidado, canalizacion a SIRC o remision segun corresponda y registro en historia clinica
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 consntimientos informados u otros documentos organizadosd por fecha y codigo de 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).	-Anamnesis y examen fisico completos segun resolucion para curso de vida, analisis de riesgos y recoleccion de datos de historia clinica.	Historia clinica y plan de cuidado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, depuracion de bases, teleseguimiento y asistencia a capacitaciones cursos requeridos como induccion planificacion familiar valoracion del adolescente prevencion del suicidio	-Bases en drive con informacion de agendamiento, firma de asistencia de cada capacitacion, certificado de cursos, base de teleseguimiento diligenciada.
8	Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Agendamiento de citas valoracion integral de la poblacion asignada formulacionm de recomendaciones y plan de cuidado	--informacion en base historia clinica y plan de cuidado
9	Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--realizacion de tamizajes para cada tipo de poblacion segun resolucion y guia operativa. -	-historia clinica 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.	---Resmision y canalizacion de casos de otras EAPB por medio del SIRC --formato de canalizacion en SIRC	--formato de canalizacion en 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	$ 5061096
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9447091052		
2023	ENERO	2023	02	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES SESENTA Y UN MIL NOVENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2024438	$ 323910	$ 324000
Salud		NUEVA EPS		$ 253055	$ 253100
ARL	3	SURA		$ 49315	$ 49400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 587533	$ 626500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24107808822

Daniel Duvan Ramirez.

DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS
1026296169

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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 1026296169		RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 K N 64 F 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036062	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-01	2023-01	1931383571	9447091052	I	2023/02/15	2023/02/22	BANCO CAJA SOCIAL	7	$631,800

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)					$2,024,438	$324,000			$2,024,438	$253,100			$0	$0			$2,024,438	$49,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,024,438	$324,000			$2,024,438	$253,100			$0	$0			$2,024,438	$49,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,024,438	$324,000			$2,024,438	$253,100			$0	$0			$2,024,438	$49,400		$0	$0
1	CC 1026296169	RAMIREZ DANIEL	25-14	30	$2,024,438	$324,000	EPS005	30	$2,024,438	$253,100		0	$0	$0	14-11	30	$2,024,438	$49,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,024,438	$324,000			$2,024,438	$253,100			$0	$0			$2,024,438	$49,400		$0	$0

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 1026296169		RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 K N 64 F 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7036062	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1931383571	9447091052	I	2023/02/15	2023/02/22	BANCO CAJA SOCIAL	7	$631,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,000	$2,700	$0	$326,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$324,000	$2,700	$0	$326,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,400	$500	$0	$49,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,400	$500	$0	$49,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,100	$2,100	$0	$255,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$253,100	$2,100	$0	$255,200
TOTAL				1	$626,500	$5,300	$0	$631,800

Banco Caja Social | Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
22 febrero 2023 12:59 pm

DIRECCIÓN IP. 186.31.208.246

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3053322491476200

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
6200BIOO

NOMBRE DEL COMERCIO
APORTES EN LINEA

NIT DEL COMERCIO
9999001472382

CÓDIGO DEL SERVICIO
99000

VALOR DE LA TRANSACCIÓN
$631.800,00

VALOR DEL IMPUESTO
$0,00

REFERENCIA DE PAGO
9447091052

22 febrero 2023

REFERENCIA 1

186.31.208.246

REFERENCIA 2

CC

REFERENCIA 3

1026296169

CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)

1931383571

CICLO DE LA TRANSACCIÓN

3

DESCRIPCIÓN DEL PAGO

Pago de la Planilla de aportes con clave 9447091052

CUENTA ORIGEN

Cuentamiga / LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ *******8745

ortes línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.31.208.246
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9447091052
Valor:	631,800
Periodo de pago:	2023-01
No Transacción (CUS):	1931383571
Fecha:	2023/02/22
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

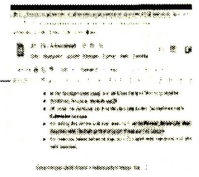
Imprimir

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 AGOSTO CTO 7568-2021.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 7568-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6973-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6973-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6973-2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6973-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE CTO 6973-2022.pdf	CTA NOVIEMBRE CTO 6973-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DIC CTO 6973-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 6973-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 6973-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 6973-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Buscar 2:06 15°C 4:41 p. m. 22/02/2023