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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	CRISTHIAN CAMILO FUENTES BRAVO		**Número de Documento:**	1019063264	
Correo Electrónico:	crfuentes@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3045505828	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8050-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3429
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	$5768640	87%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5768640**	**CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-12-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 721080	3735
2	2023-01-01	2023-04-02	2	$ 19622990	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 6633936
2	ENERO	$ 6633936

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	FEBRERO	$ 6417612

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6633936	$ 26978005	$ 19685484	$ 7292522

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	- Atención de pacientes con ética, valores y principios adheridos al manual de buen gobierno institucional	- Registros clínicos , Historias clínicas
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	- Registros de pacientes y demás actividades que sean necesarias para la operación del programa (registros de HC, desistimientos, formulación, control de atención de pacientes	- Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	- Entregar de manera inmediata posterior a la atención de los registros clínicos (antes de 24 horas) para realizar el proceso de facturación	- Registros clínicos completos
4	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.	- Participar en las actividades que se desarrollan para la adecuada operación del programa	- Actas y listados de asistencia
5	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.	- Realizar la notificación de incidentes o eventos adversos que se presenten en el proceso de atención 0 incidentes en el proceso de la operación del programa de APH	- Notificaciones realizadas
6	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).	- Revisar registros clínicos, y soportes clínicos necesarios para participar en análisis de caso o actividades de investigación en representación del procedimiento de APH o Dirección de Urgencias	- Historias clínicas
7	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.	- Establecer adherencia al proceso para la atención de pacientes desde la regulación por secretaría, manejo de pacientes y destino de los mismos de acuerdo a sus condiciones	- Historias clínicas
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	- Diligenciar de manera completa los registros clínicos	- Registros clínicos completos
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	- Velar por su seguridad, conservación y cuidado de los equipos biomédicos desde el manejo del mismo como su custodia	- Actas y listados de asistencia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Referir mediante 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.	- Realizar seguimiento de los pacientes a fin de optimizar la operación de los moviles	- Lista de asistencia
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	- Brindar una atención humanizada, con privacidad, con información adecuada para el paciente y su familia	- Historias clinicas
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe (i) diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https: www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	- Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica	- Historias clinicas
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clinica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	- Adherirse al manual de Acreditación institucional	- Actas de capacitación soportes de adherencia
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	- Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación	- Acta de entrega de insumos
15	15. Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programatica entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	- Adherirse al manual de Acreditacion institucional	- Actas de capacitación soportes de adherencia

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	$ 6417612
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7874834991		
2023	FEBRERO	2023	03	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS DOCEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2567045	$ 410727	$ 425200
Salud		SÁNITAS		$ 320881	$ 332200
ARL	3	SURA		$ 62533	$ 64800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 745308	$ 822200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24094771240

CRISTHIAN CAMILO FUENTES BRAVO
1019063264

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1019963264
NOMBRE O RAZON SOCIAL			CRISTIAN CAMILO FUENTES BRAVO
CIUDAD MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION	CR 111 #142 A-28	TELEFONO	6892577
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7874834991	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	febrero	AÑO 2023
DIAS DE MORA			1				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2023-03-16	NUMERO AUTORIZACION			1874467816

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 424.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 424.600	$ 600	$ 425.200
SUBTOTALES:										$ 424.600	$ 600	$ 425.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 331.700	$ 0	$ 500	$ 0	$ 331.700	$ 500	$ 0	$ 332.200
SUBTOTALES:													$ 331.700	$ 500	$ 0	$ 332.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 64.700	$ 64.700	$ 100	$ 0	$ 64.800	
SUBTOTALES:									$ 64.700	$ 100	$ 0	$ 64.800	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																								PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	IMINEDU	
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	RESIDENTE TERRITORIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	1019963264	FUENTES BRAVO CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.653.574	4			NO									230301-PORVENIR	30	$ 2.653.574	$ 424.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 424.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.653.574	$ 331.700	$ 0	$ 331.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.653.574	$101906326	$ 64.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 822.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019063264
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO FUENTES BRAVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 111 #142 A-28	TELÉFONO:	6892577
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874834991**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974467816		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 425.200
SUBTOTAL:			1	**$ 425.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 332.200
SUBTOTAL:			1	**$ 332.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 64.800
SUBTOTAL:			1	**$ 64.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 822.200**

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobacion. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transaccion. Si tiene algun 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
16 marzo 2023 3:43 pm

DIRECCIÓN IP. 186.102.14.81

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APIl3075329915192855

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
285571HY

NOMBRE DEL COMERCIO
SOI ACH

NIT DEL COMERCIO
9998300785126

CÓDIGO DEL SERVICIO
99000

VALOR DE LA TRANSACCIÓN
$822.200,00

VALOR DEL IMPUESTO
$0,00

REFERENCIA DE PAGO
7874834991

FECHA DE LA SOLICITUD
16 marzo 2023

REFERENCIA 1
10.80.25.34

REFERENCIA 2
CC

REFERENCIA 3
1019063264

CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)
1974467816

CICLO DE LA TRANSACCIÓN
5

DESCRIPCIÓN DEL PAGO
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

CUENTA ORIGEN
Cuentamiga / CRISTHIAN CAMILO FUENTES BRAVO *******1240

General Information
Conditions
Catalogue Items
Attestation Documents
Contract Document
Budget Information
7 Contract Execution
Contract Versions
Non-Compliances

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA DIC CTO 8050-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8050-2022.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ENERO CTO 8050-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8050-2022.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8050-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8050-2022.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected Upload new

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation Next Step