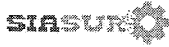


|                                                                                   |                                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |                     |                                                                               |                                           |  |            |
| DATOS DEL INFORME                                                                 |                                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| Periodo a Certificar:                                                             | Desde:                                            | 2023-03-01          | Hasta:                                                                        | 2023-03-31                                |                                                                                     |            |
| Nombre del Contratista:                                                           | KIARA LISETH ROSADO ARIZA                         |                     | Número de Documento:                                                          | 1143367654                                |                                                                                     |            |
| Correo Electrónico:                                                               | KROSADOARIZA@GMAIL.COM                            |                     | Número Telefónico:                                                            | 3232273828                                |                                                                                     |            |
| Nombre del Supervisor:                                                            | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS                   | Cargo:              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL                               |                                           | Código Grado:                                                                       | -          |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                |                                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| No. Contrato:                                                                     | 7350-2022                                         | Año Contrato:       | 2022                                                                          | CDP Contrato Inicial:                     | 2877                                                                                |            |
| Perfil:                                                                           | MÉDICO GENERAL                                    |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| Dirección a la que Pertenecer:                                                    | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD          |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| Unidad de Servicios:                                                              | USS SANTA MARTA                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS                                                          |                                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| Centro de Costos                                                                  | Dirección                                         | Unidad              | Total                                                                         | Procentaje(%) Centro de Costos            |                                                                                     |            |
| K33PI002                                                                          | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD          | PIC                 | \$6633936                                                                     | 76%                                       |                                                                                     |            |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES:                                                      | \$ 6633936                                        |                     | SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS |                                           |                                                                                     |            |
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                               |                                                   |                     |                                                                               |                                           |                                                                                     |            |
| Fecha de Inicio del Contrato                                                      |                                                   | 2022-10-12          |                                                                               | 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                                                                                   |            |
| 2                                                                                 | 2022-12-01                                        | 2022-12-31          | 2                                                                             | \$ 288432                                 | 3486                                                                                |            |
| 3                                                                                 | 2023-01-01                                        | 2023-04-02          | 3                                                                             | \$ 22065048                               | 280                                                                                 |            |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                                               |                                                   | Mes Cuenta de Cobro |                                                                               | Valor a Pagar                             |                                                                                     |            |
| 1                                                                                 |                                                   | OCTUBRE             |                                                                               | \$ 4422624                                |                                                                                     |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2                                                       | NOVIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 6633936                                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |
| 3                                                       | DICIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 6994476                                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |
| 4                                                       | ENERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 6633936                                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |
| 5                                                       | FEBRERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 5912856                                                                                                                                                                                        |                                                                                                        |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                          | PAGOS REALIZADOS                                                                                       |
| \$ 18132758                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 40486238                                                                                                                                                                                       | \$ 30597828                                                                                            |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   | \$ 9888410                                                                                             |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                   |
| 1                                                       | 1-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, desestimientos, formulación, control de atención de pacientes                    | -Registros completos para el proceso de facturación, para seguimiento y trazabilidad en las atenciones |
| 3                                                       | 3- Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.                                                                                                                                                                                                                                              | -caer entergea 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 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 o 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 APHo Direccion 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 secretaria, 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                                                                          |

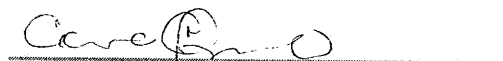
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                           | PRODUCTO O EVIDENCIA                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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 de asistencia                          |
| 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 móviles                                | -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 clínicas                           |
| 12                                                      | 12- Identificar en su ejercicio de diagnóstico 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 ( <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx</a> ) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente. | -Emitir conceptos médicos dentro de la pertinencia y coherencia clínica                                              | -Historias clínicas                           |
| 13                                                      | 13- Registrar una vez entregados los usuarios y claves de acuerdo al operador dispuesto en cada subred, la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica 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-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. *Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática 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.                          | -Cuidar y realizar custodia de los elementos entregados para su cuidado y operación                                  | -acta de entrega de insumos                   |



| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |     |                |                                                                        |                                                  |                             |                |  |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|--|
| Período al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |     |                | Número de Planilla                                                     | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior |                             | S 5912856      |  |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES | DÍA            | 9448282160                                                             |                                                  |                             |                |  |
| 2023                                                    | FEBRERO               | 2023          | 03  | 15             |                                                                        |                                                  |                             |                |  |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |     |                | CINCO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS |                                                  |                             |                |  |
| Item                                                    |                       |               |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                | Ingreso Base de Cotización                       | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |  |
| Pensionado                                              |                       |               |     | NO             | COLFONDOS                                                              | \$ 2365142                                       | \$ 378423                   | \$ 447700      |  |
| Salud                                                   |                       |               |     |                | SÁNTAS                                                                 |                                                  | \$ 295643                   | \$ 349800      |  |
| ARL                                                     |                       |               |     | 3              | SURA                                                                   |                                                  | \$ 57615                    | \$ 68200       |  |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |     | NO             |                                                                        | Total                                            | \$ 686412                   | \$ 865700      |  |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |     |                |                                                                        |                                                  |                             |                |  |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                                | Número de Cuenta                                 | 0550488413987170            |                |  |



KIARA LISETH ROSADO ARIZA  
1143367654



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1970122502

**Destino de pago**

APORTES EN LINEA

**Motivo**

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9448282160

**Fecha**

14/03/2023

**Número de aprobación**

00122502

**Dirección IP**

186.145.242.17

**Valor transacción**

\$ 867.900,00

**Referencia 1**

186.145.242.17

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1143367654

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                     |                     |          |                       |  |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICDF |  |
| CC 1143367554                 |    | ROSADO ARIZA KIARA LISETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 145A # 13A-77 | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 4531447  | No                    |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |      |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           | Salud   | Pago       | Clave      | Planilla | Tipo | Fecha      | Pago       | Banco            | Pago      |
| 2023-02                           | 2023-02 | 1970172302 | 9448282160 |          | I    | 2023/03/13 | 2023/03/15 | BANCO DAVIVIENDA | Dias Mora |
|                                   |         |            |            |          |      |            |            |                  | 2         |

| RESUMEN DE PAGO |        |     |    |           |                 |                |                        |               |  |
|-----------------|--------|-----|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO          | CODIGO | NIT | dv | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES/MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |

|                          |  |  |  |          |                  |                |            |                  |  |
|--------------------------|--|--|--|----------|------------------|----------------|------------|------------------|--|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |  |  |  | 1        | \$447,700        | \$1,100        | \$0        | \$448,800        |  |
| COLFONDOS                |  |  |  | 1        | \$447,700        | \$1,100        | \$0        | \$448,800        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |  |  |  | 1        | \$68,200         | \$200          | \$0        | \$68,400         |  |
| ARL SURA                 |  |  |  | 1        | \$68,200         | \$200          | \$0        | \$68,400         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |  |  |  | 1        | \$349,800        | \$900          | \$0        | \$350,700        |  |
| SANTAS                   |  |  |  | 1        | \$349,800        | \$900          | \$0        | \$350,700        |  |
| <b>TOTAL</b>             |  |  |  | <b>1</b> | <b>\$865,700</b> | <b>\$2,200</b> | <b>\$0</b> | <b>\$867,900</b> |  |

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

[illegible]



Buscar  Mis procesos  Menú  Ir a

UTC -5 21:51:12

KIARA LISETH ROSA...



Configuración del sistema

Usuario

KIARA LISETH ROSADO

ARIZA

GATO: 1044380

Configuración de Entidad

Entidad / Proveedor

22 Mar, 2023 (UTC -5) 21:51:12

My PIN

Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Datos guardados

cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? Si No

| Identificación de pago | número de factura | Fecha de emisión                                         | Fecha de recepción | valor total de la factura | Estado                       |                         |
|------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Pago 001               | 07-2022           | 07/01/2022<br>9:41:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | -                  | COP 1.461.117             | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002               | 08/2022           | 08/01/2022<br>9:49:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | -                  | COP 989.772               | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                    | Nombre del archivo                        | Cargado por |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE CTO 7350-2022.pdf                      | CUENTA OCTUBRE CTO 7350-2022.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CTA NOVIEMBRE 7350-2022.pdf                           | CTA NOVIEMBRE 7350-2022.pdf               | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PLANILLA MES DE DICIEMBRE (D.R KIARA).pdf (Archivado) | PLANILLA MES DE DICIEMBRE (D.R KIARA).pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DIC CTO 7350-2022.pdf                          | CUENTA DIC CTO 7350-2022.pdf              | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 7350-2022.pdf                        | CUENTA ENERO CTO 7350-2022.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 7350-2022.pdf                      | CUENTA FEBRERO CTO 7350-2022.pdf          | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;