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:	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS		**Número de Documento:**	1033716202	
Correo Electrónico:	bellaisa-22@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3117246083	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8065-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	3591
Perfil:	AUXILIAR DE ENFERMERIA				
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		2022-12-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-01-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-01-01	2023-04-02	1	$ 6515103	280

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	DICIEMBRE	$ 1762910
2	ENERO	$ 2299448
3	FEBRERO	$ 2299448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2299448	$ 8814551	$ 6361806	$ 2452745

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verificará las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.	-revisar que la orden que envía el medico sean los exámenes solicitados	-revisar que la orden que envía el medico sean los exámenes solicitados
2	2. Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años.	-dar prioridad a personas con discapacidad u otra dificultad	--dar prioridad a personas con discapacidad u otra dificultad
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	-realizar orden en la carpeta de registros las ordenes de cada paciente	-realizar orden en la carpeta de registros las ordenes de cada paciente
4	4. Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso.	-NO APLICA	-NO APLICA
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	-NO APLICA	-NO APLICA
6	6. Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-MANTENER ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA INICIAR CON MIS LABORES DIARIAS	-MANTENER ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA INICIAR CON MIS LABORES DIARIAS
7	7. Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras.	-NO APLICA	-NO APLICA
8	8. Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-REALIZAR BUENA MARCACIÓN DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO PARA CADA INGRESO	-REALIZAR BUENA MARCACIÓN DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO PARA CADA INGRESO
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	-NO APLICA	-NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-NO APLICA	-NO APLICA
11	11. Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario.	-NO APLICA	-NO APLICA
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	-NO APLICA	-NO APLICA
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-NO APLICA	-NO APLICA
14	14. Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin	--MANTENER REGISTRO DE LOS LABORATORIOS PROCESADOS	--MANTENER REGISTRO DE LOS LABORATORIOS PROCESADOS
15	15. 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, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	NO APLICA	-NO APLICA

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	1026191232		
2023	FEBRERO	2023	03	29			

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	PROTECCIÓN	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488422225893

LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS
1033716202

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-29, 03:45:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1026191232

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** Febrero de 2023

Fecha limite de pago: 2023-01-03

PAGADA 29/03/2023

ATOS DEL APORTANTE

ɔón Social	LEIDY SAMARA SERRANO DIMAS				
ɔumento	CC1033716202	**Dirección**	CL 59BIS #23 D - 65		
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8084545		
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
ɔresentante Legal		**Identificación**			

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ɨficación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
7715202	SERRANO DIMAS LEIDY SAMARA	57	00	X															0	23	23	23	0	PROTECCION	$ 766.667	$ 185.600	FAMISANAR EPS	$ 766.667	$ 145.000	ARL SURA	$ 766.667	$ 28.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 766.667	$ 766.667	$ 766.667	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$	$	$ 226.700	$ 6.000	$ 358.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 DIC CTO 8065-2022.pdf	CUENTA DIC CTO 8065-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 8065-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 8065-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 8065-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 8065-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >