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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
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	$4405028	95.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4405028**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL VEINTIOCHOPESOS**		

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
5	2023-04-01	2023-05-01	5	$ 3511526	1115

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2023-04-01	2023-05-01	6	$ 281172	1356

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	SEPTIEMBRE	$ 3161622
2	OCTUBRE	$ 4311304
3	NOVIEMBRE	$ 4311304
4	DICIEMBRE	$ 5061096
5	ENERO	$ 5061096
6	FEBRERO	$ 4967372
7	MARZO	$ 4311304

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4311304	$ 35921284	$ 31185098	$ 4736186

	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, fichas de notificacion si corresponde, asistencia a comite de cuidado y envio de casos al correo.
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, historias clinicas y planes de cuidado.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	--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 segun caso

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	$ 4311304
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9450061674		
2023	MARZO	2023	04	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1724522	$ 275924	$ 276000
Salud		NUEVA EPS		$ 215565	$ 215600
ARL	3	SURA		$ 42009	$ 42100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 500491	$ 533700

INFORMACIÓN DE PAGO

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

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	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2045907869	9450061674	I	2023/04/19	2023/04/27	BANCO CAJA SOCIAL	8	$539,200

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)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
1	CC	1026296169	RAMIREZ DANIEL	25-14	30	$1,724,521	$276,000	EPS005	30	$1,724,521	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,521	$42,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0

2023/04/26 07:02 PM

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
2023-03	2023-03	2045907869	9450061674	I	2023/04/19	2023/04/27	BANCO CAJA SOCIAL	8	$539,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$2,800	$0	$278,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$276,000	$2,800	$0	$278,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$500	$0	$42,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$500	$0	$42,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$2,200	$0	$217,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,600	$2,200	$0	$217,800
TOTAL				1	$533,700	$5,500	$0	$539,200

Banco Caja Social

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
26 abril 2023 7:02 pm

DIRECCIÓN IP
190.27.146.70

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3116324822476829

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
6829CRB7

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$539.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9450061674
FECHA DE LA SOLICITUD	26 abril 2023
REFERENCIA 1	190.27.146.70
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1026296169
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	2045907869
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9450061674
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LEYDI TATIANA BERNAL SUAREZ *******8745

7:03 PM

aportesenlinea.com/Pagos/F

22

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

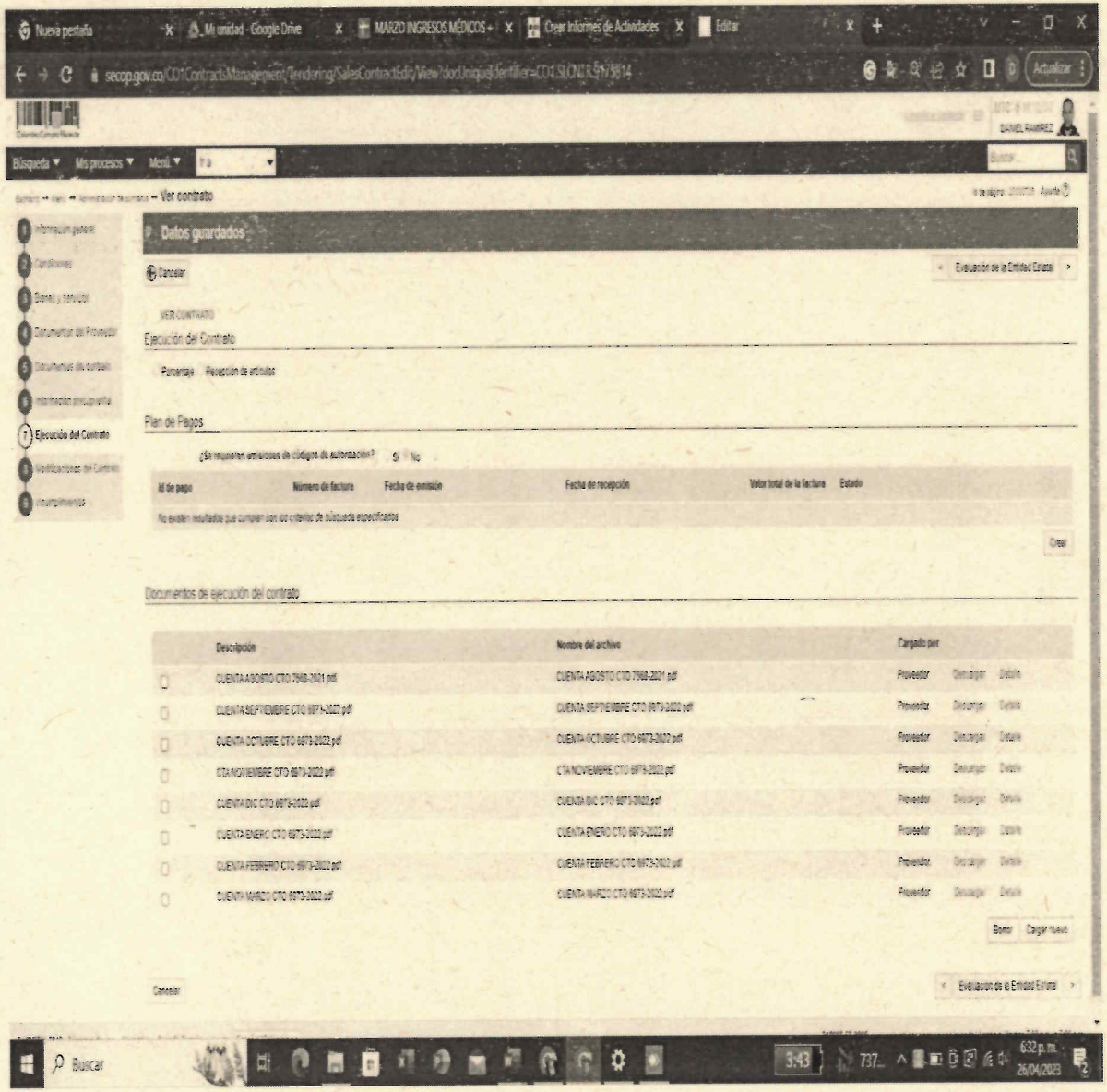
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.27.146.70
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9450061674
Valor:	539,200
Periodo de pago:	2023-03
No Transacción (CUS):	2045907869
Fecha:	2023/04/27
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir


Nueva pestaña
Mi unidad - Google Drive
MARZO INGRESOS MÉDICOS +
Crear Informes de Actividades
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Rendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNT.5713814
Actualizar
DANIEL RAMIREZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Revisión de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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 7988-2021.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8871-2022.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 8873-2022.pdf
CTA NOVIEMBRE CTO 8873-2022.pdf
CUENTA DIC CTO 8873-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 8873-2022.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 8873-2022.pdf
CUENTA MARZO CTO 8873-2022.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
3:43
6:32 p. m.
26/04/2023