| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-07-01 | **Hasta:** | 2023-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LUISA FERNANADA GONZALEZ LADINO | | **Número de Documento:** | 1033744750 | |
| **Correo Electrónico:** | luisa.fer0416@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3223963506 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 5829-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 1393 |
| **Perfil:** | TECNICO (TERRITORIOS) | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| K33PI0022 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | USS SANTA MARTA | $2460448 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2460448** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-05-05 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-06-01 | 2023-09-30 | 1 | $ 9841792 | 1788 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | MAYO | | $ 2460448 | |
| 2 | | JUNIO | | $ 2460448 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Garantizar el seguimiento al 100% de las familias valorados por el Grupo Base independientemente de su aseguramiento, el auxiliar de enfermería notificará diariamente al líder de seguimiento, la cantidad de llamadas realizadas clasificándolas de la siguiente manera: llamada efectiva, llamada fallida y llamada rechazada. | -Se realiza seguimiento a los integrantes de las familias asignadas por el líder del proceso. | -Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento. |
| 8 | Realizar seguimiento en domicilio a los casos según identificación del riesgo: gestantes sin control prenatal, Menores de 5 años con DNT (seguimiento y adherencia fórmula terapéutica lista para consumir FTLC para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición), Integrante no asegurado con prioridad (menores de 5 años, gestantes y crónicos), Familias con prioridad alta y media que al seguimiento telefónico están en clasificación fallida e antiadherente, En todos los casos de seguimiento presencial, se deberá llevar el registro de la valoración física y toma de signos vitales, así mismo la conducta a seguir con el caso, esta información será registrada en el sistema de información para registro de historia clínica. | -Realizar seguimiento presencial a las familias asignadas por el líder. | -Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento - Dinámica Gerencial |
| 9 | Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso. | -Participar en el comité interno del proceso | -Actas de asistencia y participación |
| 10 | Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. | -Se conserva toda información suministrada del proceso de seguimiento. | -Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento. |
| 11 | Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento. | -Revisión de historia clínica, verificando órdenes remitidas para agendamiento de consultas pendientes según disposición de agendamiento. | -Bases de datos asignadas por el proceso de seguimiento - Dinámica Gerencial |

| 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** | | $ 2460448 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 64251913 | | | |
| **2023** | **JUNIO** | **2023** | **07** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1160000 | $ 185600 | $ 185600 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | $ 145000 | $ 145000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 28258 | $ 28300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 336655** | $ 358900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BBVA COLOMBIA | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 0200195713 |

**LUISA FERNANADA GONZALEZ LADINO**
**1033744750**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**


*© Siasur - 2023*

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-07-25, 09:18:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 64251913

**Periodo Cotización:** junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

## PAGADO 12/07/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUISA FERNANDA GONZALEZ LADINO | | |
| **Documento** | CC1033744750 | **Dirección** | CL 50C SUR #12 B - 15 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3223963506 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1033744750 | LUISA FERNANDA GONZALEZ LADINO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 2,436 | $ 1.160.000 | $ 28.300 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 185.600 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 | $ 0 | $ 358.900 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517805.

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

EXPERTOS en PILA

Gmail

**Luisa Fernanda Gonzalez Ladino <luisa.fer0416@gmail.com>**

# Confirmación Transacción PSE - CUS 41678105

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de julio de 2023, 8:51
Para: luisa.fer0416@gmail.com




## ¡Hola, Luisa Fernanda González Ladino

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 41678105
Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 358.900
Fecha de Transacción: 12/07/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.









ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

Colombia Compra Eficiente

Acercar el contraste | UTC -5 8:27:33 LUISA FERNANDA GO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

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 MAYO CTO 5829 - 2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5829 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5829-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5829-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >




# Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

**PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES**

Sede

P

F

P

C

Pregunta requerida

Nombre completo

Pregunta requerida

Número documento de identidad

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Se registró la información con éxito

Aceptar