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:	ADAN GONZALEZ LOPEZ		**Número de Documento:**	79892986	
Correo Electrónico:	agonzalezl1976@gmail.com		**Número Telefónico:**	3229113573	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6068-2023	**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	$3075560	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3075560**	**TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 12302240	1788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3075560
2	JUNIO	$ 3075560
3	JULIO	$ 3075560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3075560	**$ 15377800**	**$ 9226680**	**$ 6151120**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1-Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinar el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	-Se realizo acompañamiento a los profesionales de la salud en las visitas de campo, se apoyo en la prestación de servicios como toma de signos y agendamientos.	-Atención medica a pacientes
2	2-Hacer el agendamiento de citas médicas de control para la población priorizada.	-Se realizo el agenda-miento y se realizo priorización de citas medicas con medico general y con especialistas, relacionando la información de los pacientes atravez del drive habilitado para tal fin.	-Información relacionada en el drive
3	3- Verificar en historia clínica las órdenes médicas derivadas de la atención inicial por el EAC, y Realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias.	-Se realiza la verificación a travez de consulta en Dinamica gerencial de las historias clínicas para identificar las ordenes medicas frente a los servicios solicitados de laboratorios, medicamentos y exámenes médicos. Se realiza toma de muestras de laboratorio a pacientes de la ruralidad de sumapaz.	-Entrega de las ordenes impresas de laboratorios y medicamentos para evolución. Toma de muestras de laboratorio
4	4- Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	-Se realizan actividades propias como auxiliar de enfermería dando apoyo y orientación a los pacientes, atención inicial al paciente y apoyo a los profesionales en la atención medica. se orienta al paciente para la solicitud de los medicamentos, exámenes médicos y controles posteriores.	-Orientación al paciente , acompañamiento al profesional de la salud
5	5. Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría 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.	-Se realiza las visitas programadas de acuerdo al cronograma establecido y recibido de los lideres	-Visitas realizadas
6	6-Las demás actividades propias del objeto contractual.	-Se participa en las charlas programadas se participa en las reuniones semanales programadas por los lideres, en estas reuniones semanales se socializa las actividades desarrolladas durante la semanales informa sobre pacientes que requieren un seguimiento especial. Se realiza alimentación en el drive de la información solicitada	-Lista de asistencia a reuniones , información reportada en Drive

© Siasur - 2023

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	$ 3075560
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1055783211		
2023	**JUNIO**	**2023**	**07**	**26**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1230224	$ 196836	**$ 197000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 153778	**$ 154000**
ARL	3	SURA		$ 29968	**$ 30000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 357036**	**$ 381000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870504406

ADAN GONZALEZ LOPEZ
79892986

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-26, 03:06:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055783211

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8859585300

PAGADO 26/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADAN GONZALEZ LOPEZ		
Documento	CC79892986	**Dirección**	CL 49B SUR #9 A - 94 TO 8 AP503
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014685001
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	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79892986	ADAN GONZALEZ LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL 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	$ 1.000	$ 359.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

MOVII

Recibo de pago

El pago ha sido sido debitado de su cuenta de manera exitosa

Datos del pago

Valor de la transacción:	**$ 359.900,00**
IVA:	**$ 0,00**
Nombre del comercio:	**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**
Descripción del pago:	**79892986**
No. Recibo:	**86120383730035714**
No. Transacción (CUS):	**66577276**
Estado:	**APROBADO**
Fecha:	**26/07/2023 2:47:01 p. m.**
IP:	**10.40.4.37**
Referencia 1:	**CedulaDeCiudadania**
Referencia 2:	**79892986**
Referencia 3:	**10.3.5.104**

Imprimir

Regresar al establecimiento

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		
☐	CTA MAYO CTO 6068 AGL.pdf	CTA MAYO CTO 6068 AGL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE CBO JUNIO CTO 6068 AGL.pdf	CTA DE CBO JUNIO CTO 6068 AGL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Sede

Cargo

Pregunta requerida

Nombre completo

Pregunta requerida

Número documento de identidad

PRELIMINAR - ENCUESTA DE HABITOS SALUDABLES

Se registró la información con éxito

Aceptar