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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS		**Número de Documento:**	52956787	
Correo Electrónico:	angelaximena33@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178947065	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5942-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (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	$4625600	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4625600**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS**		

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	$ 17148564	1788

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3309372
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5014200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	$ 21761628	$ 12936636	$ 8824992

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	-Se harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps	--consulta, diligenciamiento de formatos, fotos para evidencias.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo dado	--Fotos -información al técnico - información a la persona encargada de suministrar los insumos
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Se harán las visitas pertinentes, acorde a las coordenadas dadas por mapa	--Entrega de formato con manzana completa de las visitas
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.	--Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	--Historia clínica -remisiones -formula-citas
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.	--Se harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	--Se entregará el formato cada familia - se tomará registro fotográfico
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).	-- Se indaga acerca de toda la información de la persona o personas atendida e la visita	--Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la historia clínica
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur	--Se entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud	--Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	--Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	--Bases de con datos actualizados de los usuarios -
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--Se hará la consulta de la manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	--Aplicación de test -Anamnesis completa

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	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.	--Se harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	--Remisiones en la historia clínica
11	11. 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 haran 160 consultas por enfermera en el mes de agosto, 160 historias clinicas con calidad y oportunidad, remisiones	-historia clinica, remisiones

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	$ 5014200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9454909173		
2023	JULIO	2023	08	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2005680	$ 320909	$ 321000
Salud		SURA		$ 250710	$ 250800
ARL	3	SURA		$ 48858	$ 48900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 582089**	$ 620700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005170202435

ANGELA JIMENA PINTO VARGAS
52956787

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	107841553	9454909173	I	2023/08/22	2023/08/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$620,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,005,680	$321,000			$2,005,680	$250,800			$0	$0			$2,005,680	$48,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,005,680	$321,000			$2,005,680	$250,800			$0	$0			$2,005,680	$48,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,005,680	$321,000			$2,005,680	$250,800			$0	$0			$2,005,680	$48,900		$0	$0
1	CC	52956787	PINTO ANGELA	231001	30	$2,005,680	$321,000	EPS010	30	$2,005,680	$250,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,005,680	$48,900	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,005,680	$321,000			$2,005,680	$250,800			$0	$0			$2,005,680	$48,900		$0	$0

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	107841553	9454909173	I	2023/08/22	2023/08/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$620,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,000	$0	$0	$321,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$321,000	$0	$0	$321,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,900	$0	$0	$48,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,900	$0	$0	$48,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,800	$0	$0	$250,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$250,800	$0	$0	$250,800
TOTAL				1	$620,700	$0	$0	$620,700

Confirmación Transacción PSE - CUS 107841553

Recibidos

S

serviciopse@achc... Hace 5 días

para mí



¡Hola, Angela Jimena Pinto Vargas

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 107841553
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454909173
Valor de la Transacción: $ 620.700
Fecha de Transacción: 17/08/2023

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 frencuentemente.

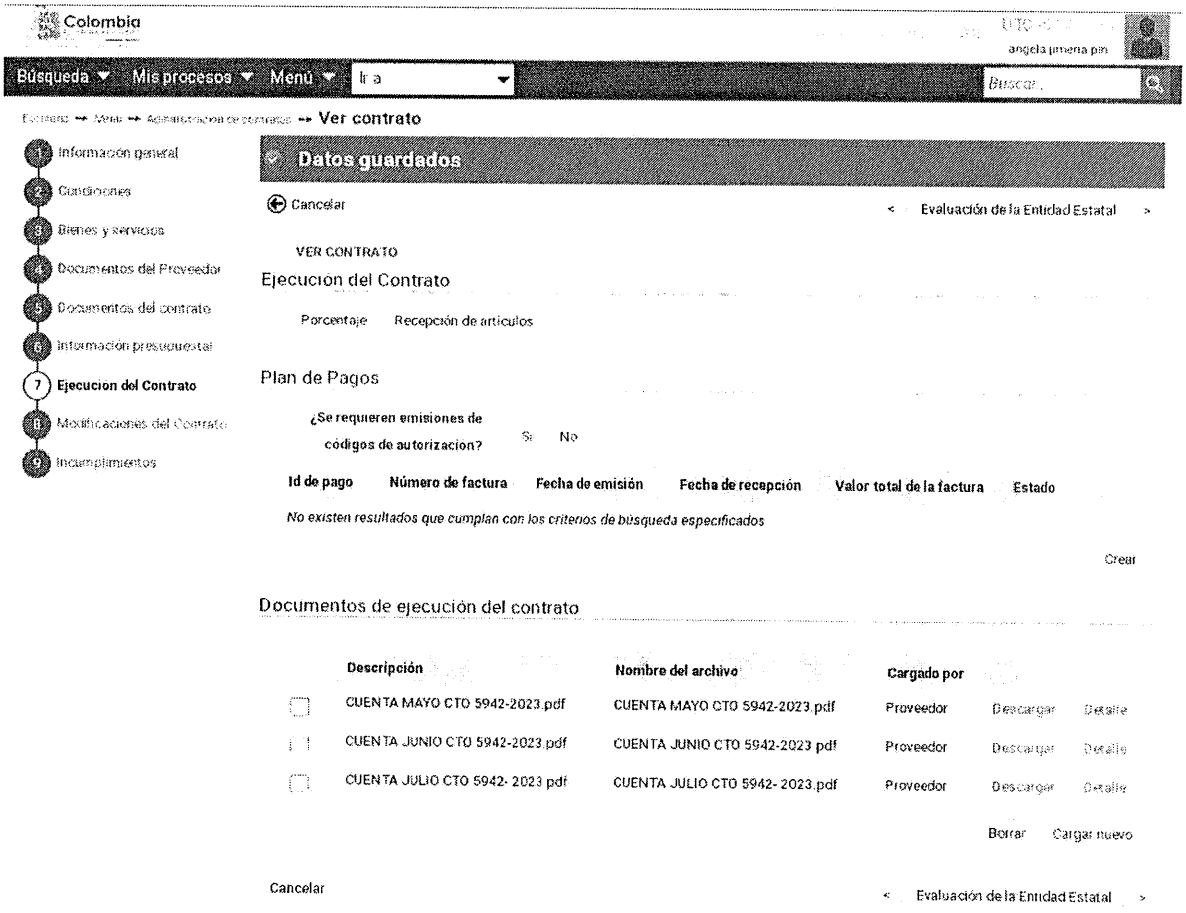
pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial


Colombia
angela jimena pin
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Buscar
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecucion 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 autorizacion?
Si
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 5942-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios