| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 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:** | 5936-2023 | **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 | $4613064 | 97.4% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4613064** | **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS** | | |

## 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 | $ 16722357 | 1788 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 2883165 |
| 2 | JUNIO | $ 2569778 |
| 3 | JULIO | $ 3710508 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4613064 | $ 21335421 | $ 9163451 | $ 12171970 |

| | 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. | Realizar consulta en casa como profesional de enfermería cada uno de los integrantes de la familia independiente de la EAPB y regimen de afiliación | -consentimiento informado, registro de informacion en drive, historia clinica y canalizacion a sirc, plan de cuidado, ordenes medicas cuando aplique |
| 2 | 2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa. | -Diligenciamiento completo del drive con información de calidad y corrigiendo las observaciones que se me realicen | -Diligenciamiento completo del drive con información de calidad- |
| 3 | 3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada | -salida en bina cuidadora con entorno hogar quien se encarga de los respectivos mapas y manzanas. entrega de bases de ruteo con casos resueltos o visitados. | -Entrega de bases de ruteo al lider y cierre de mapas con bina de cuidadora- |
| 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. | --Se brinda información, educación y recomendaciones sobre hábitos saludables, y en cada caso en particular según curso de vida, condiciones de salud etc. | -Recomendaciones en historia clinica, paln de cuidado.- |
| 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. | --Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas , canalización a SIRC y fichas de notificación si aplica. - | Diligenciamiento y entrega diaria de consentimiento informado, planes de cuidado, drive diligenciado, consentimiento asesorías pruebas rápidas- |
| 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 realiza consulta de manera integral como profesional de enfermería anamnesis y valoración según resolución 3280 de 2018 y parametros de la historia cinica digital dinamica y realizar priorizacion y recomendaciones segun riesgo | -historia clinica, plan de cuidado, diligenciamiento del drive socializacion de casos en comite, priorizacion de casos. |
| 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 | -realizacion de consultas modalidad casa a casa con bina cuidadora, consultas modalidad ruteo y conglomerado teniendo en cuenta frecuncias de uso y factores de riesgo. mremision de casos segun necesidad y especialidad. -realizacion de consultas, historia clinica diligenciamiento del drive, plan de cuidado entrega de consentimientos. | -realizacion de consultas, historia clinica diligenciamiento del drive, plan de cuidado entrega de consentimientos. |
| 8 | 8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural. | --se realiza consulta en zona urbana | -consentimiento historias clinicas, mapas |
| 9 | 9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento. | -anamnesis completa examen fisico, medidas antropometricas, derivacion a tamizajes faltantes segun cada caso | -historia clínica, plan de cuidado canalización según caso |

| 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. | Canalizar al SIRC a usuarios con EAPB diferente a capital salud segun necesidad y segun corresponda el caso. | -Registro de canalizacion a SIRC |
| 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 realizaron actividades según lo organizado, consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido. | -Consultas casa a casa, conglomerado y ruteo, agendamiento, valoracion integral, seguimiento historias clinicas, diligenciamiento del drive, segun lo establecido. |


***© 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 | $ 3710508 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9454861550 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 14 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS 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 | $ 1484203 | $ 237472 | $ 237500 |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 185525 | $ 185600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 36155 | $ 36200 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 430745 | $ 459300 |

## 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**

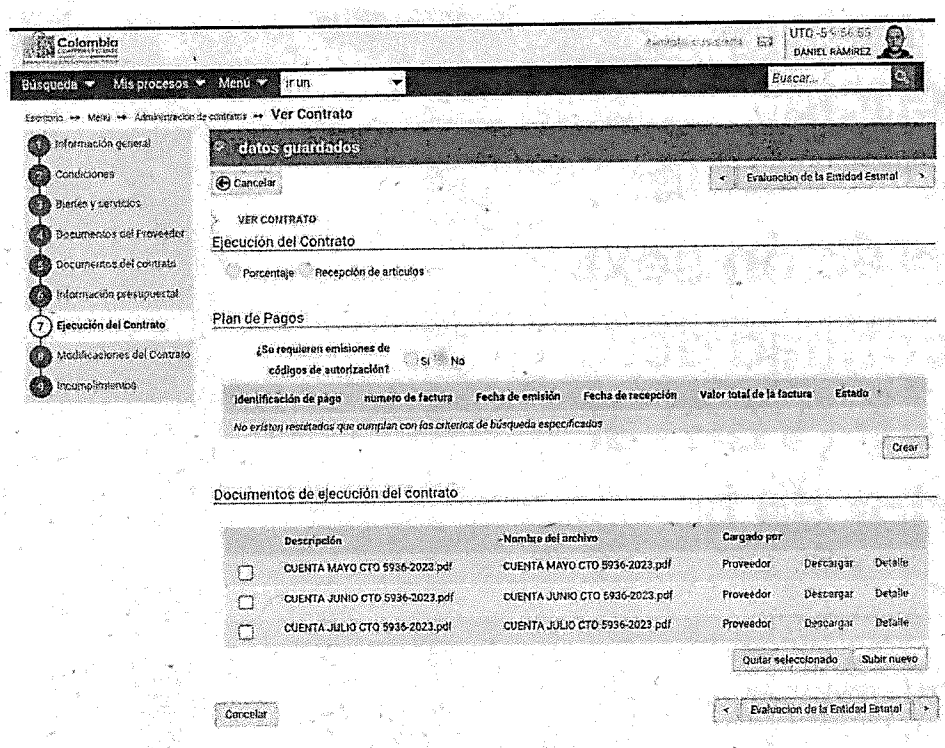
# Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios


Colombia Compra Eficiente
UTC -5 | 56:55
DANIEL RAMIREZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
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
datos guardados
Cancelar
Evaluacion de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Identificación 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 5936-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 5936-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5936-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5936-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5936-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Subir nuevo
Cancelar
Evaluacion de la Entidad Estatal

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:** | 186.31.217.67 |
| **Estado de la transacción:** | APROBADA |
| **Clave planilla:** | 9454861550 |
| **Valor:** | 459,300 |
| **Período de pago:** | 2023-07 |
| **No Transacción (CUS):** | 100294019 |
| **Fecha:** | 2023/08/14 |
| **Banco:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Aportes en línea:** | 9999001472382 |

Aceptar

Imprimir



Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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**
13 agosto 2023 3:57 pm

**DIRECCIÓN IP** 186.31.217.67

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII3225321481027633

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
76336NQV

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | APORTES EN LINEA |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9999001472382 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $459.300,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 9454861550 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 13 agosto 2023 |
| **REFERENCIA 1** | 186.31.217.67 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 1026296169 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 100294019 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 1 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | Pago de la Planilla de aportes con clave 9454861550 |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga *******8822 |

aportes 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 |
| 2023-07 | 2023-07 | 100294019 | 9454861550 | I | 2023/08/16 | 2023/08/14 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $459,300 |

**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)** | | | | | | $1,484,203 | $237,500 | | | $1,484,203 | $185,600 | | | $0 | $0 | | | $1,484,203 | $36,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,484,203 | $237,500 | | | $1,484,203 | $185,600 | | | $0 | $0 | | | $1,484,203 | $36,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,484,203 | $237,500 | | | $1,484,203 | $185,600 | | | $0 | $0 | | | $1,484,203 | $36,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026296169 | RAMIREZ DANIEL | 25-14 | 30 | $1,484,203 | $237,500 | EPS005 | 30 | $1,484,203 | $185,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,484,203 | $36,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,484,203 | $237,500 | | | $1,484,203 | $185,600 | | | $0 | $0 | | | $1,484,203 | $36,200 | | $0 | $0 |



2023/08/13 03:56 PM

aportes 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 |
| 2023-07 | 2023-07 | 100294019 | 9454861550 | I | 2023/08/16 | 2023/08/14 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $459,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $237,500 | $0 | $0 | $237,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $237,500 | $0 | $0 | $237,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,200 | $0 | $0 | $36,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $36,200 | $0 | $0 | $36,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $459,300 | $0 | $0 | $459,300 |



2023/08/13 03:56 PM