| 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: | LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO | | Número de Documento: | 1022423047 | |
| Correo Electrónico: | polancodelgadoluismiguel@gmail.com | | Número Telefónico: | 3222919913 | |
| Nombre del Supervisor: | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 5943-2023 | 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 | 93.6% |
| 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 | $ 17449416 | 1788 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 3610224 |
| 2 | JUNIO | $ 4613064 |
| 3 | JULIO | $ 5001665 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4613064 | $ 22062480 | $ 13224953 | $ 8837527 |

| | 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 VALORACIÓN CEFALOCAUDAL A CADA UNO DE LOS INTEGRANTES QUE SE ENCUENTRE EN LA VIVIENDA - REALIZAR TOMA DE SIGNOS VITALES - BRINDAR EDUCACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS E ITS - EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA | -HISTORÍA CLÍNICA |
| 2 | 2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa. | --SE EJECUTA DIARIAMENTE LA CORRECCIONES DE LOS DIFERENTES REQUISITOS DE LOS INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN ESTABLECIDOS PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN | -HISTORÍA CLÍNICA |
| 3 | 3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada | -Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada | -MAPAS ENTREGADOS |
| 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 EDUCACIÓN SOBRE LAS DIFERENTES NECESIDADES QUE SE EVIDENCIABAN AL REALIZAR LAS VALORACIONES CASA A CASA DE LOS DIFERENTES INTEGRANTES, TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y FACTORES DE RIESGO | -HISTORÍAS CLINICAS |

Ý¿®®® î ð Ò±òì é ¾ó í ë Í«®áúó Ý- ¼' ± °±-¬¿ 'œï ï ôêî ï
©©©ò«¾®¼«®Ø ±ª ð/±
Ì »'7'⅟² ± éí ððð ðð Ú¨¬î êðï é
w Í·¿-«®ó î ðî í

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 GENERAN ORDENES CORRESPONDIENTES A PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MANTENER AL DIA, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, TOTALMENTE DILIGENCIADOS CON FIRMA Y NOMBRE DEL USUARIO ATENDIDO | -CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y HISTORIAS CLÍNICASCONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y HISTORIAS CLÍNICAS |
| 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 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES, ALERGIAS, CIRUGÍAS E INFORMACIÓN ENCONTRADA EN LA HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A CADA GRUPO ETARIO, TENIENDO EN CUENTA DICHA INFORMACIÓN PARA DAR RECOMENDACIONES NECESARIAS Y EVIDENCIAR FACTORES DE RIESGO | -HISTORÍAS CLINICAS |
| 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 | -ACTIVIDADES DE PYD PARA LOS GRUPOS ETARIOS CORRESPONDIENTES A ENFERMERÍA, TENIENDO EN CUENTA DIFERENTES LINEAMIENTOS Y ACTIVIDADES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIV | -HISTORIAS CLÍNICAS |
| 8 | 8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural. | -SE REALIZAN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS, PAR LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES QUE AFECTEN SU SALUD TANTO MENTAL COMO FÍSICA | -HISTORÍAS CLINICAS |
| 9 | 9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento. | -SE REALIZA ACTIVIDADES DE MEDICIÓN Y TAMIZAJES EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS, PARA EVIDENCIAR RIESGO DE DESNUTRICIÓN, RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVACULARES O CRÓNICAS Y DE ESTA MANERA DAR UN TRATAMIENTO OPORTUNO PARA EVITAR POSIBLES COMPLICACIONES A FUTURO | -HISTORIAS CLINICAS |
| 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 VALIDAN LAS PLATAFORMAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA PARA EAPB Y DE ESTA MANERA PODER DAR UN ADECUADO DIRECCIONAMIÈNTO CON RESPECTO A LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE NECESITEN REALIZAR | -HISTORIAS CLÍNICAS |

Ý¿®®® î ∂ Ò±òì é ¾ó í ë Í «®ùúõ Ý- ¼ ′ ± °±¬ ′ ′ ′

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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 VALIDAN LAS PLATAFORMAS DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA PARA EAPB Y DE ESTA MANERA PODER DAR UN ADECUADO DIRECCIONAMIENTO CON RESPECTO A LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE NECESITEN REALIZAR | -HISTORIAS CLÍNICAS |

Ý¿®»®Ò î ð Ò±òì é ½ó í ë Í «®ßáó Ý- ¼' ± °±-¬ 'œï ï ðêî ï
©©©ò «'⅛®½ «®Ø ±"ð/±
Ì »'7ª±² ± éí ððð ðð Ü¯¬î êð ï é
w Í ·¿-«®ó î ðî í

## 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 | $ 5001665 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9455030874 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 22 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCOPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2000666 | $ 320107 | $ 325300 |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 250083 | $ 254200 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 48736 | $ 49700 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | **Total** | **$ 580633** | $ 629200 |

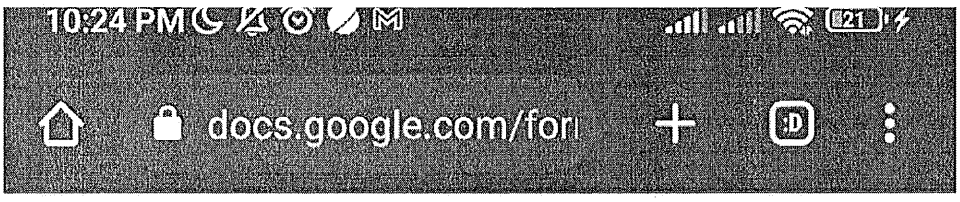
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 23700000359 |
|---|---|---|---|---|---|

LUIS MIGUEL POLANCO DELGADO
1022423047

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Ý¿ ³»»³¾ î ∂ Ò±∂ì é ¼ó í ë Í «®ú ú Ý- ½ ' ± ° ±- ¬ ' ú ï ï ∂ é ï ï
©©©ò «'⅓»½ « ¶ ±" ∂ ±
Í »'7"± ² ± é í ∂ ∂ ∂ ∂ ∂ Ü¨¬ î ê ∂ ï é
w Í ·¿-«®ó î ∂ î í




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

El formulario **Violencias basadas en la orientación sexual e identidad de género (VBG) al interior de la Subredes** ya no acepta respuestas.
Si consideras que se trata de un error, intenta comunicarte con el propietario del formulario.

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

Google Formularios

1:30 PM

# Confirmación Transacción PSE - CUS 115226067

Recibidos

S

**serviciopse@achcol...** 1:27 p. m.

para mí




## ¡Hola, Luis Miguel Polanco delgado

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.**
**los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 115226067
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455030874
Valor de la Transacción: $ 629.200
Fecha de Transacción: 22/08/2023

**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

99+

Colombia

UTC -5 22:19:07
POLANCO DELGADO L...

Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contrato
- 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 codigos de autorización? 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 5943-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5943-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO CTO 5943-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5943-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO CTO 5943- 2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5943- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022423047 | | POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 52 b bis 88 f 79 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | 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 | 115226067 | 9455030874 | I | 2023/08/11 | 2023/08/22 | BANCOLOMBIA | 11 | $629,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Tarifa | Aporte | Dias | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1022423047 | POLANCO LUIS | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230301 | 30 | $321,300 | EPS037 | 30 | $251,000 | | 0 | $0 | 14-11 | 30 | 2.436 | $49,000 | 0 | $0 | No | $621,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $321,300 | | | $251,000 | | | $0 | | | | $49,000 | | $0 | | $621,300 |



2023/08/25 10:09 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1022423047 | | POLANCO DELGADO LUIS MIGUEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 52 b bis 88 f 79 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | 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 | 115226067 | 9455030874 | I | 2023/08/11 | 2023/08/22 | BANCOLOMBIA | 11 | $629,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $321,300 | $4,000 | $0 | $325,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $321,300 | $4,000 | $0 | $325,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $49,000 | $700 | $0 | $49,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $49,000 | $700 | $0 | $49,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $251,000 | $3,200 | $0 | $254,200 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $251,000 | $3,200 | $0 | $254,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $621,300 | $7,900 | $0 | $629,200 |

1:30 PM

# Confirmación Transacción PSE - CUS 115226067

Recibidos

**serviciopse@achcol...** 1:27 p. m.

para mí




## ¡Hola, Luis Miguel Polanco delgado

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 115226067
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9455030874
Valor de la Transacción: $ 629.200
Fecha de Transacción: 22/08/2023

**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 frecuentemente.

pse

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

99+