

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30
Nombre del Contratista:	KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORDA		Número de Documento:	1014249202
Correo Electrónico:	krrb29@gmail.com		Número Telefónico:	3214539908
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5879-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$7850603	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7850603		SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS TRESPESOS	

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	\$ 26850288	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 8255692	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	\$ 675115	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 14948975	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2	3	4	5	6
6	OCTUBRE	\$ 7773467			
5	SEPTIEMBRE	\$ 7406976			
4	AGOSTO	\$ 7252664			
3	JULIO	\$ 7792756			
2	JUNIO	\$ 7098352			
1	MAYO	\$ 5555232			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			VALOR TOTAL DEL CONTRATO		
\$ 7098352			\$ 57828422		
			\$ 42879447		
			\$ 14948975		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		
			PRODUCTO O EVIDENCIA		
1	1. Apoyar y atender en 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 atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraron en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-historia clínica y consentimiento informado	
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 realizó la verificación de los soportes para que cumplan con la calidad requerida del dato.	documentos físicos	
3	3. Realizar la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.		-se realiza la verificación de la base entregada para validación de la visita al usuario	conductor de información	
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 realizan las visitas correspondientes de acuerdo a la meta establecida	-historias clínicas	
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 realiza la entrega de los soportes físicos correspondientes a cada una de las familias visitadas las cuales son custodia de la técnica administrativa	-consentimiento informado	
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 realizó el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en la información recolectada en la consulta	historias clínicas	
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a 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 realizan las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-historias clínicas	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	--no aplica para este periodo	--no aplica para este periodo
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 las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-historia clínica
10	10. Referir mediante 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 refieren los casos mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requisitos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente	plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia	historia clínica
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud -- INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	no aplica para este periodo	--no aplica para este periodo
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	--se registra la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación	-historia clínica
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	--se realiza la verificación de los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accede a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida	-Visitas e historias clínicas.
15	15. 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.	--dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados.	-historia clínica y drive

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORDA
 1014249202

Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		0550484900019403	
INFORMACIÓN DE PAGO											
Caja de Compensación		NO		ART		3		Salud		SANTAS	
Pensionado		NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES		COLPENSIONES		Total		\$ 968000	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SEITE MILONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización		Valor de los Aportes		Valor Aportado	
AÑO		MES		AÑO		MES		DÍA		08	
2023		OCTUBRE		2023		11		72287879		Valor de Honorarios	
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla		Valor de Honorarios		Certificados el Mes Anterior		\$ 7773467	
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL											

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PLANILLA DE SALUD			
CC	1014249202	KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORDA	cl 55 # 12-46	8948698	krm29@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio				
UNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (SABERPREP)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	TOTAL A PAGAR			
PREPAGO SALUD	2023-10	PREPAGO PREPAGO	08/11/2023	72287879	1	\$968.000			

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	388.700	0		0	6	2.400	391.100
									1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90039804-7	487.600	0		0	6	3.000	500.600
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Valor	No. Autorización	Valor	No. Afiliados
14-11	ARL SUPA	80040730-5	76.300			76.300	6	758	76.300
									1

TOTALES CALLES									
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Aporte	Valor Bono Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARATECALES									
Valor Aporte	Días Aporte	Valor Bono Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					

TOTALES POR SUBSISTEMAS									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LRA, IGP y Miro	Total a Pagar						
Salud	1	388.700	391.100						
Pensión	1	487.600	500.600						
Riesgos Laborales	1	76.300	76.300						
CCF	0	0	0						
ESAP	0	0	0						
ICBF	0	0	0						
MEN	0	0	0						
SENA	0	0	0						
TOTALES	3	952.100	968.000						



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL ASESINATO						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE ASINANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1014249202	KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORRA	cd 55 # 12-46	6646698	km29@gmail.com	PROSECUTOR GENERAL FISCALIA 13ª SALUD
FORMA DE REPRESENTACIÓN	CLASE ASINANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CORRAL / MUNICIPIO	
UNICA	1- Independiente			CARDENALMARCA	SOACCHA	SI

DETALLE DE LA PLANTILLA					
PLANTILLA MODULO	FECHA INICIO ACTIVIDAD (MM/AAAA)	TIPO PLANTILLA	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD INICIADO Y/O 1 0	TOTAL A PAGAR
PROYECTO SUDIO		PROYECTO PROYECTOS			
2023-10	2023-10	i	084112023	72287979	\$968.000

[illegible]

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORDA**, identificada con **CC** número **1014249202**, aportó por el empleado **KEVING RUBEN RODRIGUEZ BORDA** identificado(a) con **CC** número **1014249202** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R T E	T T E	T T E	T T E	V S P	S L G	V M A	V V C	C R E	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59											0	30	\$3,109,386	0.16000	\$497,600	\$0	\$0	Octubre - 2023	72287879	08/11/2023	NO
14-11	ARL SURA	59											0	30	\$3,109,386	0.02436	\$75,800	\$0	\$0	Octubre - 2023	72287879	08/11/2023	NO
EPS005	Sanitas EPS	59											0	30	\$3,109,386	0.12500	\$388,700	\$0	\$0	Octubre - 2023	72287879	08/11/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Noviembre** de **2023**.

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

KEVING RODRIGUEZ BORDA

C.C.: 1014249202

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

24 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual