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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	NEIL JAHIRZ RONCANCIO REY		**Número de Documento:**	79753068	
Correo Electrónico:	neilroncancio@gmail.com		**Número Telefónico:**	3015474719	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5909-2023	**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
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$7349109	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7349109**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTONUEVEPESOS**		

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	$ 25461264	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 10705395	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 327913	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 10686106	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 4166208
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 9335876
4	AGOSTO	$ 7464843
5	SEPTIEMBRE	$ 7831334
6	OCTUBRE	$ 3934956

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 54279030**	**$ 39831569**	**$ 14447461**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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 atendio y se apoyo la consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentraron en la vivienda durante la visita independientemente de su eapb	historia clinica y drive de ingresos
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 realizo diariamente la correccion de los requisitos de calidad por el instrumento y de validacion establecido para los equipos de atencion en casa	historia clinica drive y plan de cuidado
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	realice la entrega al geografo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	entrega de mapas
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 hicieron recomendaciones de conductas a seguir tras la realizacion de la consulta medica de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud pudieron conocer la recomendación medica que quedo registrada en su Historia Clínica para gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	plan 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	se organizaron los soportes documentales de las acciones a mi cargo siguiendo las directrices del sistema de gestion documental de la entidad tales como consentimiento informado planes de cuidado ordenes medicas	consentimiento informado y plan de cuidado ordenes medicas
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).	Realice 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 clinica en dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Realice 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	historia clinica plan de cuidado
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	Realice las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural	historia clinica plan de cuidado
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento	plan de cuidado e historias clínicas
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.	Referí mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia SIRC los requerimientos de atencion que identifique en poblacion afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud para que desde alli se gestione la atencion correspondiente	plataforma sirc
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	Registre oportunamente la informacion pertinente en los instrumentos de control que establece la entidad	drive de ingresos y dinamica
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.	Identifique los eventos de interes en salud publica visibles en consulta se notificaron de acuerdo el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente	fichas de notificacion
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 registro la consulta diagnostica basica en la Historia Clínica Digital refiriendo las conductas recomendadas interconsulta o pruebas complementarias solicitadas medicamentos formulados o pedidos para dispensacion 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	historias clinicas dinamica
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.	realice la verificacion de los integrantes de la familia independientemente de su aseguramiento para que accedieran 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	historia clinica plan de cuidado consentimientos informados y aplicativo

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	se dio cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en el 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	historias clinicas drive de ajuste de seguimientos

© 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	$ 3934956
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72628878		
2023	OCTUBRE	2023	11	24			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1573982	$ 251837	$ 253700
Salud		COMPENSAR		$ 196748	$ 198200
ARL	3	SURA		$ 38342	$ 38700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 456801	$ 490600

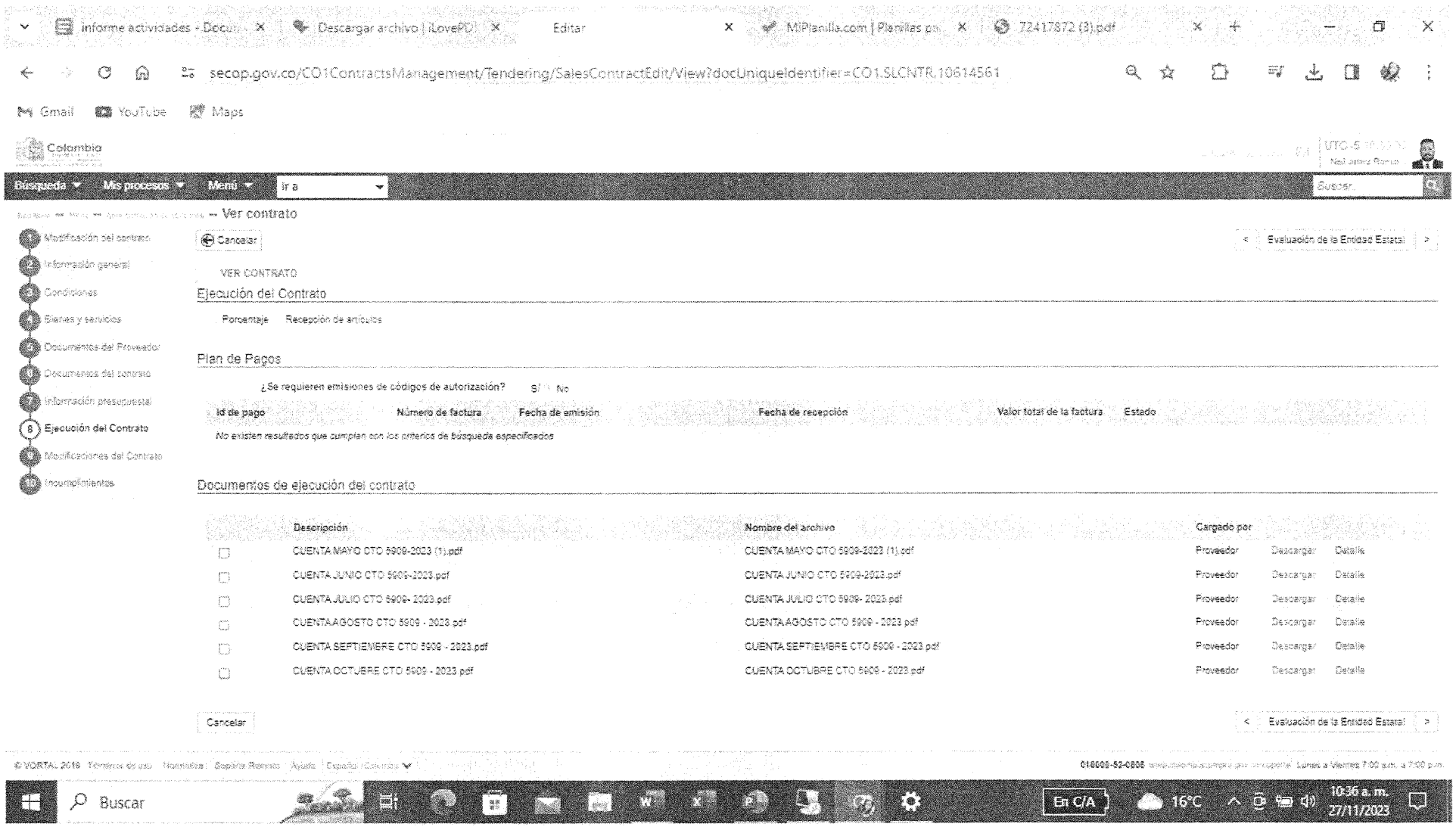
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570008090394142

NEIL JAHIRZ RONCANCIO REY
79753068

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023


Informe actividades - Docu
Descargar archivo | iLovePD
Editar
MiPlanilla.com | Planillas pa
72417872 (3).pdf
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10614561
Gmail
YouTube
Maps
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos
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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA MAYO CTO 5909-2023 (1).pdf
CUENTA JUNIO CTO 5909-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5909- 2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 5909 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5909 - 2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5909 - 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Buscar
En C/A
16°C
10:36 a. m.
27/11/2023

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), NEIL RONCANCIO REY
Jueves 23 de Noviembre de 2023, 11:42 PM
Código único CUS: 295244284

Destino de pago
COMPENSAR-0$

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Número de Aprobación
00244284

Fecha
23/11/2023

Dirección IP
186.29.145.255

Valor transacción
$522.400,00

Referencia 1
186.29.145.255

Referencia 2
CC

Referencia 3
79753068

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

Neil Janirz Roncancio Rey

C.C.: 79753068

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

22 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79753068	NEIL JAHIRZ RONCANCIO REY		KR 54 A No 43 08 SUR	7631993	neilroncancio@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	24/11/2023	72628878	$522.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	196.800	0		0		0	7	1.400	0	198.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	251.900	0	0	0	0	7	1.800	0	253.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.400				38.400	7	300	38.700			384	38.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	31.500	7	300	31.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	196.800	198.200
Pensión	1	251.900	253.700
Riesgos Laborales	1	38.400	38.700
CCF	1	31.500	31.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.600	522.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79753068	NEIL JAHIRZ RONCANCIO REY		KR 54 A No 43 08 SUR	7631993	neilroncancio@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-10	I	24/11/2023	72628878	$522.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79753068	RONCANCIO REY NEIL JAHIRZ	59	0			N																	230301	1.573.962	251.900	0	0	0	0	EPS008	1.573.962	196.800	14-11	1.573.962	3	38.400	CCF24	1.573.962	31.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información