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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JOSSIE DELGADO SALAZAR		**Número de Documento:**	236305	
Correo Electrónico:	Jossdesa@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3196634858	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5856-2023	**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	$7098352	94.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7098352**	**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**		

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	$ 25924416	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 8506449	2836
3	2023-11-01	2024-01-31	3	$ 7503421	3495

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4629360

Powered by CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 7850623
4	AGOSTO	$ 7156219
5	SEPTIEMBRE	$ 7696311
6	NOVIEMBRE	$ 3626332

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 49032638**	**$ 38057197**	**$ 10975441**

	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 apoya y se atiende en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentran en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Historias clinicas
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 realiza diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa	-Base de ingresos de medicina
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realiza la entrega al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta iluminada	-Entrega del mapa debidamente diligenciado
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 hacen 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 pueden conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora	-Historia clinica y planes 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 organizan 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 entrega a la auxiliar administrativa los consentimientos informados, ordenes medicas y planes de cuidado
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 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 identificadores en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital)	-Historias clinicas
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 realiza 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 clinicas, planes de cuidado, y los consentimientos informados, de acuerdo a la descripcion en la guia operativa
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizan las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Historia clínica, drive, notificaciones

Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Tamizajes por ciclo de vida
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 refierre 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	-Notificaciones en SIRC
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se Registre oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezcan la entidad.	-Drives, Historias clinicas
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.	-Se 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.	-Realización de fichas de notificación
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 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 dependiendo del ciclo de vida
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 verificación de 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.	-Historias clinicas dependiendo de la etapa del ciclo vital
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 Da 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.	-Historias clinicas

© Siasur - 2023

Powered by CamScanner

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**	$ 3626332
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9460337257		
2023	**NOVIEMBRE**	**2023**	**12**	**13**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1450533	$ 232085	$ 0
Salud		COMPENSAR		$ 181317	$ 350000
ARL	3	SURA		$ 35335	$ 68300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 420974**	$ 418300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	04665486619

JOSSIE DELGADO SALAZAR
236305

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

Powered by CamScanner

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
CE 236305		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 63 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	335190814	9460337257	I	2024/01/03	2023/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,300

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)						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
1	CE	236305	DELGADO JOSSIE		0	$0	$0	EPS008	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,800,000	$68,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0

2023/12/13 06:12 PM

Powered by CamScanner

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
CE 236305		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 63 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

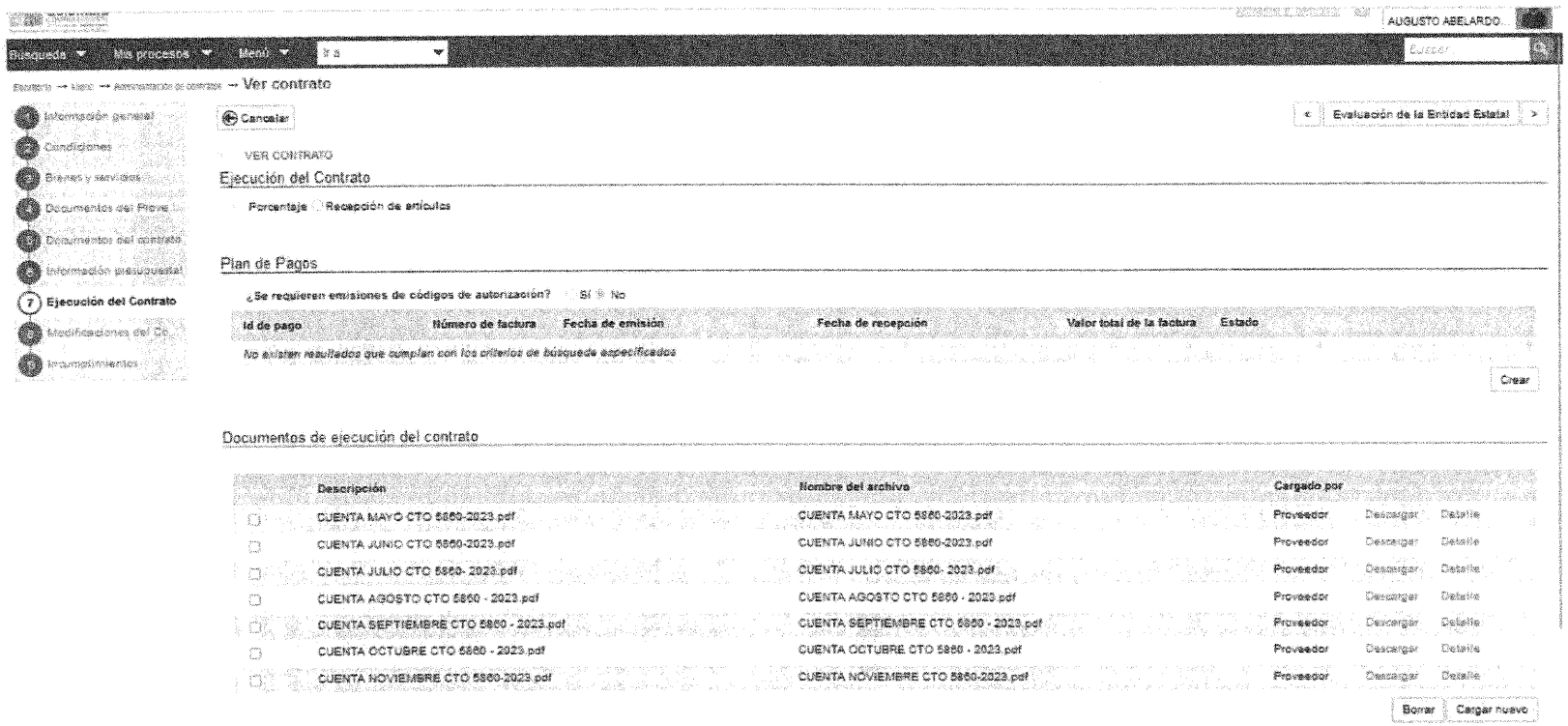
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	335190814	9460337257	I	2024/01/03	2023/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$418,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,300	$0	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$418,300	$0	$0	$418,300

2023/12/13 06:12 PM

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

aportes en línea

Pagos aportes en línea

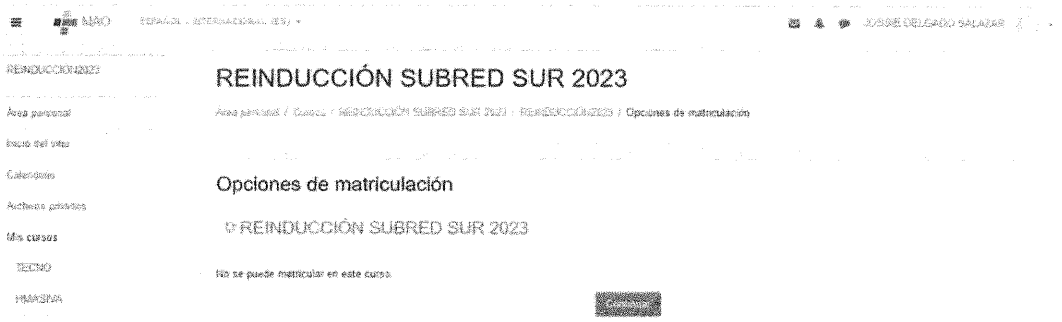
Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	148.69.63.229
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9459795324
Valor:	101,200
Período de pago:	2023-11
No Transacción (CUS):	310075866
Fecha:	2023/12/01
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382



Powered by CamScanner

porvenir

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, identificado(a) con Documento No. 236,305, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene.08/20	DEVOLUCION_SALDOS	$9,644.00
May.24/19	DEVOLUCION_SALDOS	$10,228,681.00
Sep.05/18	DEVOLUCION_SALDOS	$12,309,852.00
Oct.25/17	DEVOLUCION_SALDOS	$76,410,640.00

Así las cosas el(la) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 21 días del mes de Junio de 2023.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Qadz6MgjB2

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOSSIE DELGADO SALAZAR

236305

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 18, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

Powered by CamScanner