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:	FRANCY LADINO PINZON		**Número de Documento:**	52295504	
Correo Electrónico:	francyladinop19@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124623433	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6010-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	TECNICO (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	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

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	$ 9841792	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2836
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3495
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 19683584**	**$ 17223136**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Revisar la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verifica las órdenes médicas generadas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.	-REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y ORDENES MEDICAS GENERADAS EN LA VISITA	-APLICATIVO DINÁMICA
2	2. Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidad, usuarios crónicos controlados, y menores de 5 años.	-Definir la población priorizada para realizar la toma muestras de laboratorios en casa tal Gestantes no adherentes a controles prenatales o con dificultades para la movilización, mayores de 60 años, usuarios con discapacidad, cuidadores de personas dependientes o con discapacidadusuarios crónicos controlados, y menores de 5 años	-CLASIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN SU PRIORIZAN PARA LA TOMA DE LABORATORIOS EN CASA
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	- Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios	-Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios
4	4. Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso.	-Realizar la impresión de estas órdenes e iniciar el contacto telefónico con los usuarios con el fin de informar el procedimiento que se llevará a cabo en la vivienda del usuario y dar indicaciones previas de preparación según sea el caso	-REALIZAR CONTACTO TELEFÓNICO CON LOS USUARIOS PRIORIZADOS Y EXPLICAR LOS PROCESOS QUE SE VA A REALIZAR EN LA VIVIENDA SEGÚN SEA EL CASO
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	-Facturar los exámenes de laboratorio	-FACTURACIÓN DE LABORATORIOS

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
7	7. Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras.	-Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras	-VERIFICAR SI APLICA PARA LA MUESTRAS
8	8. Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-Realizar la toma y marcación las de muestras de laboratorios de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-REALIZAR LA MARCACIÓN DE MUESTRAS SEGÚN GUÍAS,PROTOCOLOS, PROCESOS DE LA SUBRED
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados.	-Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados	-INFORMAR AL USUARIO DONDE RECLAMAR LOS RESULTADO
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios	-AGENDA MIENTO DE CITAS
11	11. Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario.	-Recomendar a el usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser	-REALIZAR RECOMENDACIONES DE LOS EVENTOS ANVERSOS
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	-Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos	-REALIZAR ENTREGA DE TOMA DE MUESTRAS SEGÚN LAS GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-ENTREGA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
14	14. Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin.	--Registro diario de las muestras tomadas con la relación de los usuarios objeto de toma de muestras de laboratorio en casa, fechas de toma, novedades, y citas programadas para lectura de estos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin	-REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS
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 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	-RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS

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	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459048450		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y 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	$ 1160000	$ 185600	$ 185600
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 145000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 358900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20163876770

Franca Ladino Pinzon

FRANCY LADINO PINZON
52295504

Cicha Martinez

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2023

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 52295504		LADINO PINZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1245675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	336084642	9459048450	I	2023/12/04	2023/12/14	NEQUI	10	$386,100

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC 52295504	LADINO FRANCY	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

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 52295504		LADINO PINZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1245675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	336084642	9459048450	I	2023/12/04	2023/12/14	NEQUI	10	$386,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,900	$0	$187,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$300	$0	$28,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$300	$0	$28,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$300	$0	$23,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$300	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				1	$382,100	$4,000	$0	$386,100

2023/12/13 10:50 PM

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:	201.244.255.98
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9459048450
Valor:	386.100
Periodo de pago:	2023-11
No Transacción (CUS):	336084642
Fecha:	2023/12/14
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea Todos los derechos reservados

Powered by CamScanner

Actualizar el contenido | UTC -5 10:09:42
FRANCY LADINO PINZON

Ir a | Buscar...

... – Ver contrato

Datos guardados

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? ○ 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 de Cobro Numero 128165.pdf (Mismo cod)	Cuenta de Cobro Numero 128165.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo 6010.pdf	cuenta de cobro mayo 6010.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf	CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010 2023.pdf	CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE FRANCY CTO 6010 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE FRANCY CTO 6010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6010 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6010 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6010 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO NOV FRANCY.pdf	CTA DE COBRO NOV FRANCY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

qZtV0w1VfR

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

FRANCY LADINO PINZON

52295504

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

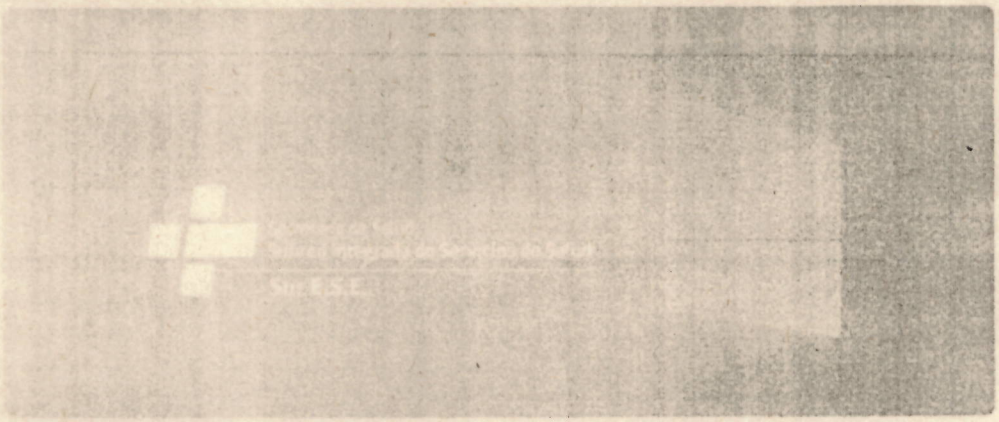
Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 15, 2023

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ



ACTUALIZACIÓN DE EQUIPOS

Se ha registrado tu respuesta

Enviar otra respuesta

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

Google Formularios

#CoberturaC... 13:31 67 %

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

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4

EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN 2023/4

Se registró la información con éxito

Aceptar

Número Telefónico

Pregunta requerida

Correo Electrónico

Pregunta requerida

Género

Pregunta requerida

Powered by CamScanner