

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31
Nombre del Contratista:	DIANA CLAUDIA MELO VARGAS		Número de Documento:	52905116
Correo Electrónico:	diana.m.vargas@hotmail.com		Número Telefónico:	3102105127
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR GENERAL	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6009-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1393
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Perteneces:	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	\$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
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 3530208	232

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2460448		
2	JUNIO	\$ 2460448		
3	JULIO	\$ 2460448		
4	AGOSTO	\$ 2460448		
5	SEPTIEMBRE	\$ 2460448		
6	OCTUBRE	\$ 2460448		
7	NOVIEMBRE	\$ 2460448		
8	DICIEMBRE	\$ 2460448		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448		\$ 23213792	\$ 19683584	\$ 3530208

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 casa realizada por el grupo base, en donde verifica las órdenes médicas de laboratorios clínicos.	-Se revisa la historia clínica correspondiente a la atención médica en casa realizada por el grupo base, en donde verifica las órdenes médicas producidas, específicamente las órdenes de laboratorios clínicos.	-Validación Aplicativo DINAMICA- Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
2	2. Definir la población priorizada para realizar la toma de 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.	-Se define la población priorizada para realizar la toma de 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.	-Validación Aplicativo DINAMICA- Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con los criterios para laboratorios.	-Se realiza el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con los criterios para toma de laboratorios.	-Validación Aplicativo DINAMICA- Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
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.	-Se imprimen órdenes y se procede a realizar 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.	-Validación Aplicativo DINAMICA- Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur " llamadas a travez de telefono corporativo subred del sur -

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	-Las ordenes medicas son facturadas en hospital tunal-Facturadores sierra morena -de convenio	-Se descarga orden para facturación desde el aplicativo DINAMICA-Las ordenes medicas son facturadas en hospital tunal
6	6. Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-Se preparan previamente los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	-La entrega de insumos está a cargo de subred del sur y de laboratorio clínico Hospital Tunal -validación de protocolo
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.	-Se valida y da cumplimiento a las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras.	-La entrega de insumos está a cargo de subred del sur y de laboratorio clínico Hospital Tunal -validación de protocolo
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.	-Se realiza la toma y marcación de las muestras de laboratorio de acuerdo a las guías, protocolos, procesos y procedimientos establecidos en la subred sobre toma y manejo de muestras de laboratorio.	-La entrega de insumos está a cargo de subred del sur y de laboratorio clínico Hospital Tunal -validación de protocolo
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados.	-Se Informa al usuario sobre la entrega de los resultados y consultar médica para la lectura de resultados.	-La consulta para lectura de laboratodios esta a cargo del grupo de agendamiento-laboratorio lo valida en Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-Se valida el agendamiento de consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-La consulta para lectura de laboratodios esta a cargo del grupo de agendamiento-laboratorio lo valida en Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
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.	-Se explican y dan recomendaciones al usuario con respecto a los eventos adversos que se pueden presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser necesario.	-Soporte - consentimiento informado
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	-Se transportan las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías y demás documentos.	-Soporte -Protocolo establecido toma de laboratorio clínico
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-Se entregan las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-Soporte - entrega de orden medica-factura y registro de paciente s en listado de laboratorio clínico Hospital Tunal
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 éstos. Esta información se consignará en el formulario destinado para tal fin.	-Se registra diariamente 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 en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
<p>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 seguimiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios prioritizados.</p>	<p>-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 seguimiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios prioritizados</p>	<p>-Registro en DRIVE - secretaria de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "</p>

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	74029865				
2024	ENERO	2024	01	17					
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	\$ 208000	
Salud							SÁNTAS	\$ 145000	\$ 162500
ARL				3			SURA	\$ 28258	\$ 31700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 336655	\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24072726473		

DIANA CLAUDIA MELO VARGAS
52905116

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL

Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Forcentaje: Recepción de archivos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI NO

Id de pago Número de factura Fecha de emisión
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Fecha de recepción

Valor total de la factura Estado

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 8009-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JUNIO CTO 8009-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA JULIO CTO 8009-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA AGOSTO CTO 8009-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA OCTUBRE CTO 8009-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 8009-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52905118	DIANA CLAUDIA MELO VARGAS	Transversal 13 # 48-48 BUL	7609989	diana.m.vargas@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	2023-12	2023-12	1	18/12/2023
				73274867
				\$358.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS		Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	
						No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
EPS005		Salud EPS	600251440-6	142.000	0		0		0
								Días Mora	Valor Mora Cotización
									Valor Mora UPC
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP		Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	No. Afiliados
25-14		Compensar	900328004-7	185.600	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL		Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	No. Afiliados
14-11		ARL SURA	800025790-5	28.300	No. Autorización	Valor	28.300	0	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF		Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora 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
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	145.000	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300	28.300
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900	358.900

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PASO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PASO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA
PÉRIDIO SALUD	PÉRIDIO PENSIONES			
2023-12	2023-12	I	18/12/2023	73274867
CANTIDAD				
		EFECTUADOS		
		UNO		
		0		
TOTAL A PAGAR				
\$548.900				

[illegible]

Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción

Transacción exitosa.



Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA

17 enero 2024 2:21 pm

DIRECCIÓN IP: 186.154.36.205

NÚMERO DE TRANSACCIÓN

APII4017328258622153

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN

21537QEX

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	\$402.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	\$0,00
REFERENCIA DE PAGO	74029865
FECHA DE LA SOLICITUD	17 enero 2024
REFERENCIA 1	186.154.36.205
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52905116
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	402272785
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	4
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *****6473

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

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

N° Radicado: 251850

Aceptar

☐ C.E.

☐ P.P.T

Proyecto aprobado

NUMERO DE DOCUMENTO

Proyecto aprobado

