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 1116789414		OSPINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquideas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107629960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	51491922	9461793593	I	2024/02/05	2024/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$404,900

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1116789414 OSPINO OLGA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 1116789414		OSPINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquideas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107629960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	51491922	9461793593	I	2024/02/05	2024/02/12	BANCO DE OCCIDENTE	7	$404,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				1	$402,200	$2,700	$0	$404,900

Banco de Occidente

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 09/02/2024 **Hora:** 19:22:28

Id Comercio: 17235 **No. Terminal:** 7422

Id Trx: 15908632 **Id Aut:** 491922

Comercio: PLATIK - CYBERSPACE

Dirección: KR 02 91 92 S APTO 100

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9461793593

Valor: $404.900.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

identificación de pago	numero 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 MAYO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5837 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5837 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5837-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5837-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5837-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Claro CO 31 % 2:35
e.almeraim.com/sur 99

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

ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN

Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información

Aceptar

Pregunta requerida

Área

Pregunta requerida

Unidad

Pregunta requerida

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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	OLGA ESTHER OSPINO FUENTES		**Número de Documento:**	1116789414	
Correo Electrónico:	ospinoolga95@gmail.com		**Número Telefónico:**	3107629960	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5837-2023	**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	$2460448	97.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 66860	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	609

© Siasur - 2024

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	$ 2527308
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 27131788**	**$ 22210892**	**$ 4920896**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1- Realizar la verificación de la historia clínica derivada de la valoración integral de cada uno de los integrantes de la familia realizada por el equipo base y atenciones complementarias (por especialistas y profesionales de psicología), patologías preexistentes, atenciones recibidas, información en salud y plan de cuidado dado en el momento de la atención	---Se conserva la información capturada durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital según lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierte en evidencias, para el pago y ejecución. - - -	- - ----Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
2	2- Identificar y verificar respuesta a las remisiones a RIAS de riesgo y de promoción y mantenimiento, medicamentos y laboratorios para población afiliada a EAPBS con contrato vigente con la subred. En el caso de que el usuario manifieste que no ha obtenido asignación de citas, entrega de medicamentos o realización de laboratorios clínicos, realizar la gestión pertinente para dar respuesta a los pendientes	---Se elabora informe de seguimiento de las llamadas realizadas confirmando información de avances y dificultades que han tenido las familias de acuerdo con el plan de cuidado concertado. - -	- - ---- -Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
3	3- Identificar las canalizaciones realizadas a las rutas integrales en salud realizadas por SIRC, en caso tal de que la auxiliar identifique que el usuario de otras EAPB no ha tenido respuesta efectiva a través de SIRC, debe remitir el caso a la líder de seguimiento para que ella entregue esta relación de casos a la referente de canalización de GAS del PSPIC para su gestión pertinente.	----Se identifica durante la llamada alertas que solicitarán la intervención del grupo base (nuevos integrantes al hogar o se han presentado novedades en la condición de salud de sus miembros, enfermedad, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento).	- --- -- - - -Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado)

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4- Indagar durante el seguimiento telefónico la adherencia al Plan de Cuidado: si el hogar ha tenido en consideración las acciones convenidas en el Plan de Cuidado Familiar y en caso negativo, indagan qué tipo de apoyo requiere para que lo haga.	----Se organizan soportes documentales de las acciones de mi carga siguiendo según directrices del sistema de gestión documental de la entidad.	--- -- ----Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
5	5- Indagar durante el seguimiento telefónico las novedades en la conformación del núcleo familiar (nuevos integrantes al hogar con prioridades en salud), novedades en la condición de salud de sus miembros (enfermeda, nuevo embarazo, nacimiento o fallecimiento); si es preciso reorientar las acciones convenidas inicialmente; y si requiere nuevamente la presencia del grupo base o atenciones complementarias por especialistas o psicología, con el fin de agendar las consultas correspondientes.	-------Realizo seguimiento presencial y telefónico al 100% de las familias abordadas por los EAC de acuerdo con la prioridad y tiempos establecidos. -	--------Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
6	6- Realizar seguimiento a las familias que participaron de la estrategia de relevo domiciliario, el seguimiento se realizará conforme lo informado por el líder de relevo y se hará la llamada junto con el seguimiento de atención en salud un mes después de haber finalizado el proceso de relevo domiciliario de cuidadores.	----Se realizarán actividades según lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. " - - -	-- -- --Guía Operativa equipos de atención en casa modelo de salud territorial Resolución 3280-2018"
7	7- Garantizar el seguimiento al 100% de las familias valorados por el Grupo Base independientemente de su aseguramiento, el auxiliar de enfermería notificará diariamente al líder de seguimiento, la cantidad de llamadas realizadas clasificándolas de la siguiente manera: llamada efectiva, llamada fallida y llamada rechazada.	-----Se identifican las alertas necesarias que permitan mejorar la adherencia de los usuarios a los planos de cuidado.	--- ----- -Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos
8	8- Realizar seguimiento en domicilio a los casos según identificación del riesgo: gestantes sin control prenatal, Menores de 5 años con DNT (seguimiento y adherencia fórmula terapéutica lista para consumir FTLC para el tratamiento ambulatorio de la desnutrición), Integrante no asegurado con prioridad (menores de 5 años, gestantes y crónicos), Familias con prioridad alta y media que al seguimiento telefónico están en clasificación fallida e antiadherente, En todos los casos de seguimiento presencial, se deberá llevar el registro de la valoración física y toma de signos vitales, así mismo la conducta a seguir con el caso, esta información será registrada en el sistema de información para registro de historia clínica.	---Se redireccionan las acciones convenidas inicialmente de ser necesario, de acuerdo con el seguimiento telefónico. -	-------- Formato digital archivos DRIVE- (Tele seguimiento ajustado) Soportes dinámicos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9- Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	----9- Asistir de manera oportuna al comité interno de seguimiento, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso	--- -- -- - - -Se asiste al comité dando respuesta a casos con prioridad.
10	10- Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.	--10- Conservar la información que se ha capturado durante la ejecución del convenio que está en físico y/o digital de acuerdo con los lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución. --- - -	-----Se conserva información captada en el proceso de forma digital seguir lineamientos técnicos de gestión documental vigentes en la Subred y que se convierten en evidencias, para el pago y ejecución.
11	11- Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	-11- Se realiza la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento. - - - --	-----Se deja registro en base de datos específicos de cada usuario por medio de investigación de historia clínica se canaliza a equipo de agendamiento, todos los usuarios de capital salud.
12	12- Realizar las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el convenio.	----12- Se realiza las actividades de acuerdo con lo establecido en la guía operativa vigente, elaborada por la Secretaria Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur, inherentes a la prestación del servicio y en pro del cumplimiento. de las metas establecidas en el convenio. - -- - --	- ---Se hace entrega del producto completo establecido inicialmente.
13	13- 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.	--13- 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 - - ---	--- --Se entrega producto según matriz programática 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.
14	14- De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos,	---14-Se entrega matriz programática realizando la meta establecida PRODUCTOS y se realizaron las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, -- - ---	---Se entrega matriz programática realizando la meta establecida PRODUCTOS y se realizaron las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461793593	-		
2024	ENERO	2024	02	12				
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	PORVENIR	$ 1256666.6666667	$ 201067	$ 208000
Salud		FAMISANAR		$ 157083	$ 162500
ARL	3	SURA		$ 30612	$ 31700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	$ 402200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	137388179

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA ESTHER OSPINO FUENTES	2024-02-23 12:09:13
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-26 20:16:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OLGA ESTHER OSPINO FUENTES	2024-02-26 20:58:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-28 19:20:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-29 15:00:16



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL