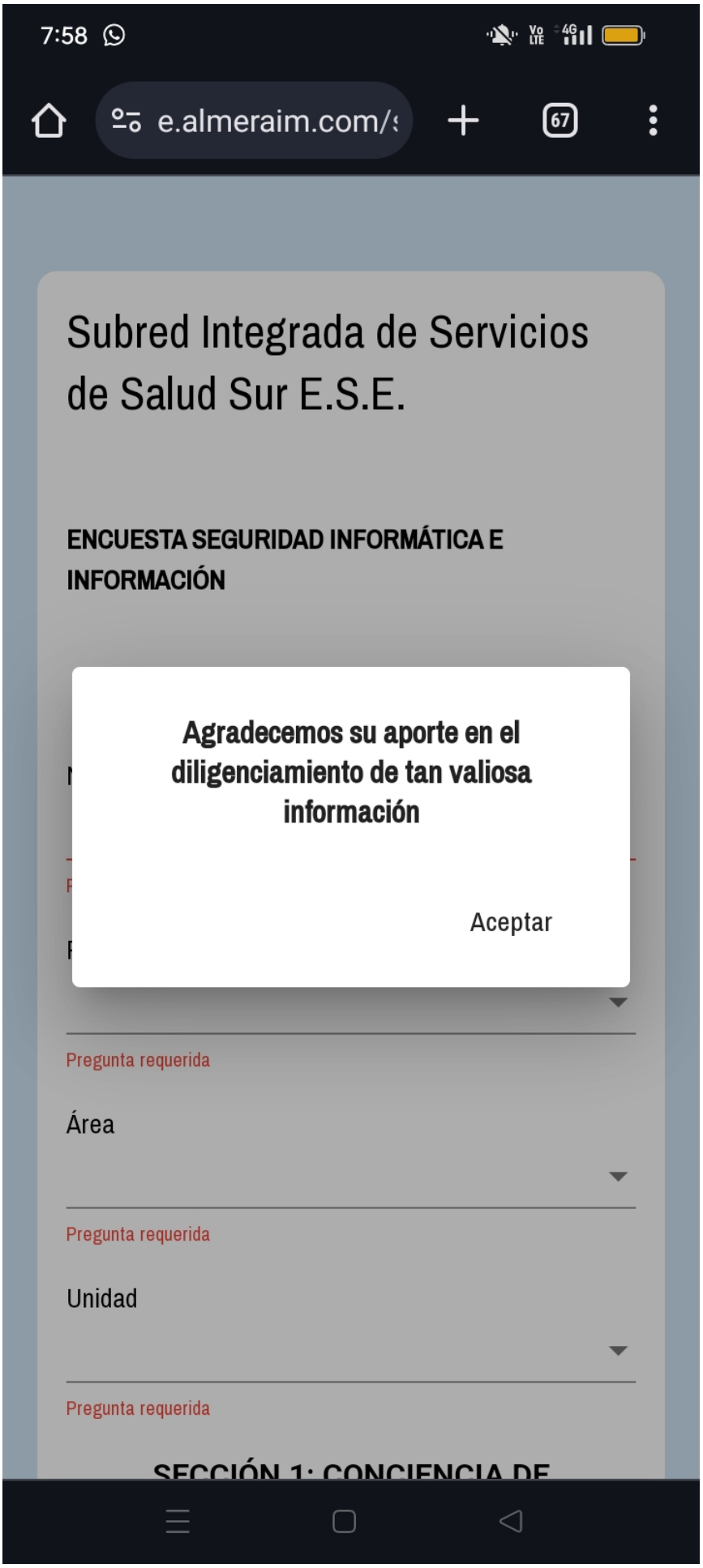
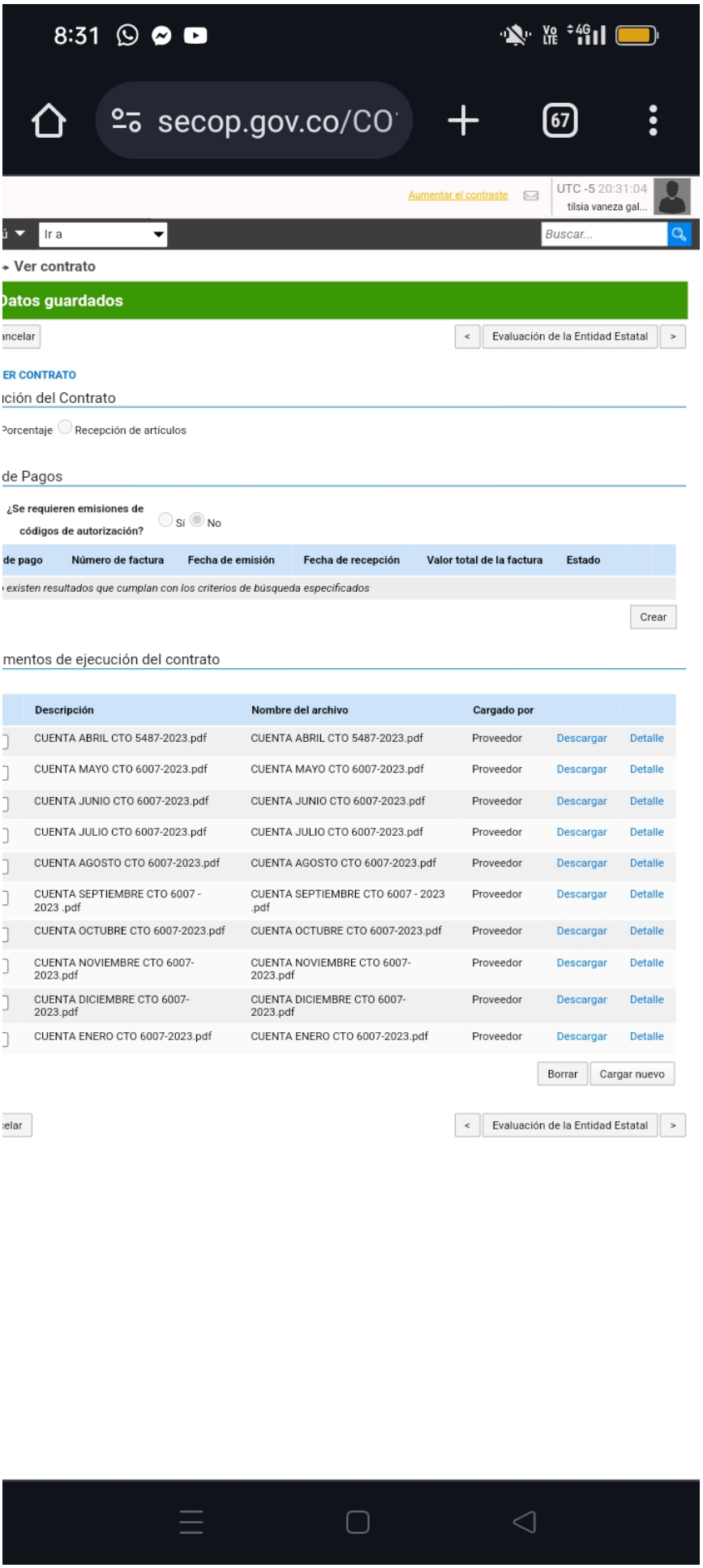

7:58
e.almeraim.com/
67
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN
Agradecemos su aporte en el diligenciamiento de tan valiosa información
Aceptar
Pregunta requerida
Área
Pregunta requerida
Unidad
Pregunta requerida
SECCIÓN 1: CONCIENCIA DE


8:31
secop.gov.co/CO
67
Aumentar el contraste
UTC -5 20:31:04
tilsia vaneza gal...
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Datos guardados
ancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
ER CONTRATO
ación del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
mentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA ABRIL CTO 5487-2023.pdf
CUENTA MAYO CTO 6007-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6007-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6007-2023.pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6007-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6007 - 2023 .pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6007-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6007-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 6007-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6007-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Evaluación de la Entidad Estatal

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ
No. Identificación: CC1033795080
Dirección: DG 62 N 19 D 35 SUR
Telefono: 3233939194
Correo: vanesagalindo1974@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8374532914

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC1033795080
Número de planilla	8374532914
Fecha pago	2024-02-16
Número de autorización pago	53329973
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
231001	Colfondos	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

8374532914

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1033795080
APELLIDOS Y NOMBRES: TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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


MOVIIRED
16/02/2024 09:21:50
DROGUERIA SUPER SAN FRANCISCO AC
#067745
No. transacción
ON240216.0921.B01003
TRANSACCIÓN EXITOSA
PAGO DE FACTURAS
Banco de Bogotá
No. autorización 372302
Convenio: PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR
No. Ref: 8374532914
Valor: $402,200
LINEA DE ATENCIÓN 018000 512825 (opción 3) Bogotá: 3077200 (opción 3)
OPPO A57 · ©Vanesa 💙
2024/02/16 11:58

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:	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ		**Número de Documento:**	1033795080	
Correo Electrónico:	vanesagalindo1974@gmail.com		**Número Telefónico:**	3134593962	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6007-2023	**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
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	609

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
9	ENERO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 27064928**	**$ 22144032**	**$ 4920896**

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.	--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 - secretaría de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "
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.	-----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 - secretaría de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	--Se realiza el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplen con los criterios para toma de laboratorios	---Validación Aplicativo DINAMICA-Registro en DRIVE - secretaría 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 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 - secretaría de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "-llamadas a través de teléfono 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	---Se descarga orden para facturación desde el aplicativo DINAMICA-Las órdenes médicas 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 carga 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 carga 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.	---La entrega de insumos está a carga de subred del sur y de laboratorio clínico Hospital Tunal - validación de protocolo	----La entrega de insumos está a carga 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 consulta médica para la lectura de resultados.	---------La consulta para lectura de laboratodios esta a carga del grupo de agendamiento-laboratorio lo valida en Registro en DRIVE - secretaría 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.	---Se valida el agendamiento de consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.
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 valida el agendamiento de 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.
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	---------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
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-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
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. 1	----Se entregan las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	---Soporte - entrega de orden médica-factura y registro de pacientes en listado de laboratorio clínico Hospital Tunal

© Siasur - 2024

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 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 - secretaría de salud - " Base servicios de apoyo 2023 sur "

© Siasur - 2024

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**	8374532914	-		
2024	**ENERO**	**2024**	**02**	**16**				
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	COLFONDOS	$ 1256666.6666667	$ 201067	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 157083	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 30612	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 364710**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870449636

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ	2024-02-22 21:30:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-02-27 17:39:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-02-28 15:47:37

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL