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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS		**Número de Documento:**	52956787	
Correo Electrónico:	angelaximena33@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178947065	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5942-2023	**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	$4826168	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4826168**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTOSESENTA 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	$ 17148564	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5202233	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 150426	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9288806	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 6856919	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 7070022	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 9439232	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 3309372
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 5014200
4	AGOSTO	$ 4625600
5	SEPTIEMBRE	$ 4788561
6	OCTUBRE	$ 4763490
7	NOVIEMBRE	$ 4675742
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 4587993
10	FEBRERO	$ 4725884
11	MARZO	$ 4826168

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 59769266**	**$ 50543138**	**$ 9226128**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Realizar la Atención de 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 harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps	--consulta, diligenciamiento de formatos, fotos para evidencias.
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--Antes de salir a terreno, se verifica la calidad de cada insumo dado	--Fotos -información al técnico -información a la persona encargada de suministrar los insumos
3	3. Entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada	--Se harán las visitas pertinentes, acorde a base ruteo	drive, aplicativo con visitas realizadas por base ruteo
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.	--Quedara toda la información plasmada en la historia clínica, junto con sus remisiones, recomendaciones, y demás.	--Historia clínica -remisiones -formula-citas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 harán de forma verbal y escriba, los planes de cuidado con las recomendaciones pertinentes para cada familia	-se hara entrega de ordenes medicas o agendamiento de citas medicas
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 indaga acerca de toda la información de la persona o personas atendida e la visita	--Datos correctos y completos -Manejo adecuado de dinámica y diligenciamiento de la historia clinica
7	7. Realizar las actividades de acuerdo con 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 entienden las actividades a realizar según lineamiento dado por secretaria de salud	-Lectura de lineamiento -entendimiento de las actividades a realizar
8	8. Realizar las actividades de acuerdo con el esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizarán las visitas concertadas el día anterior con previa base de datos enviada al correo personal de cada colaborador.	--Bases de con datos actualizados de los usuarios -
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se hará la consulta de la manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	--Aplicación de test -Anamnesis completa
10	10. Verificar 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 harán las remisiones al sirc de manera oportuna y precisa, según la necesidad de cada usuario	--Remisiones en la historia clínica
11	11. 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.	-107 consultas en domicilio por base ruteo	-historias clinicas, aplicativo, drive

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	$ 4826168
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9465662300	-		
2024	MARZO	2024	04	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTOSESENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1930467	$ 308875	**$ 308900**
Salud		SURA		$ 241308	**$ 241400**
ARL	3	SURA		$ 47026	**$ 47100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 560260**	**$ 597400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005170202435

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGELA JIMENA PINTO VARGAS	2024-04-25 11:50:21
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-25 16:17:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-25 19:16:44



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	576668676	9465662300	I	2024/04/18	2024/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

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)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$0	$0
1	CC	52956787 PINTO ANGELA	231001	30	$1,930,467	$308,900	EPS010	30	$1,930,467	$241,400	CCF24	30	$1,930,467	$11,600	14-11	30	$1,930,467	$47,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,930,467	$308,900			$1,930,467	$241,400			$1,930,467	$11,600			$1,930,467	$47,100		$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 52956787		PINTO VARGAS ANGELA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 51 SUR # 24 D - 40 BLOQ 5 APTO 209	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7601886	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	576668676	9465662300	I	2024/04/18	2024/04/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$609,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$308,900	$0	$0	$308,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$308,900	$0	$0	$308,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,100	$0	$0	$47,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,100	$0	$0	$47,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,600	$0	$0	$11,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,600	$0	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,400	$0	$0	$241,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$241,400	$0	$0	$241,400
TOTAL				**1**	**$609,000**	**$0**	**$0**	**$609,000**

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 576668676 ✅

Recibidos

S

serviciopse@ac... 15 abr.

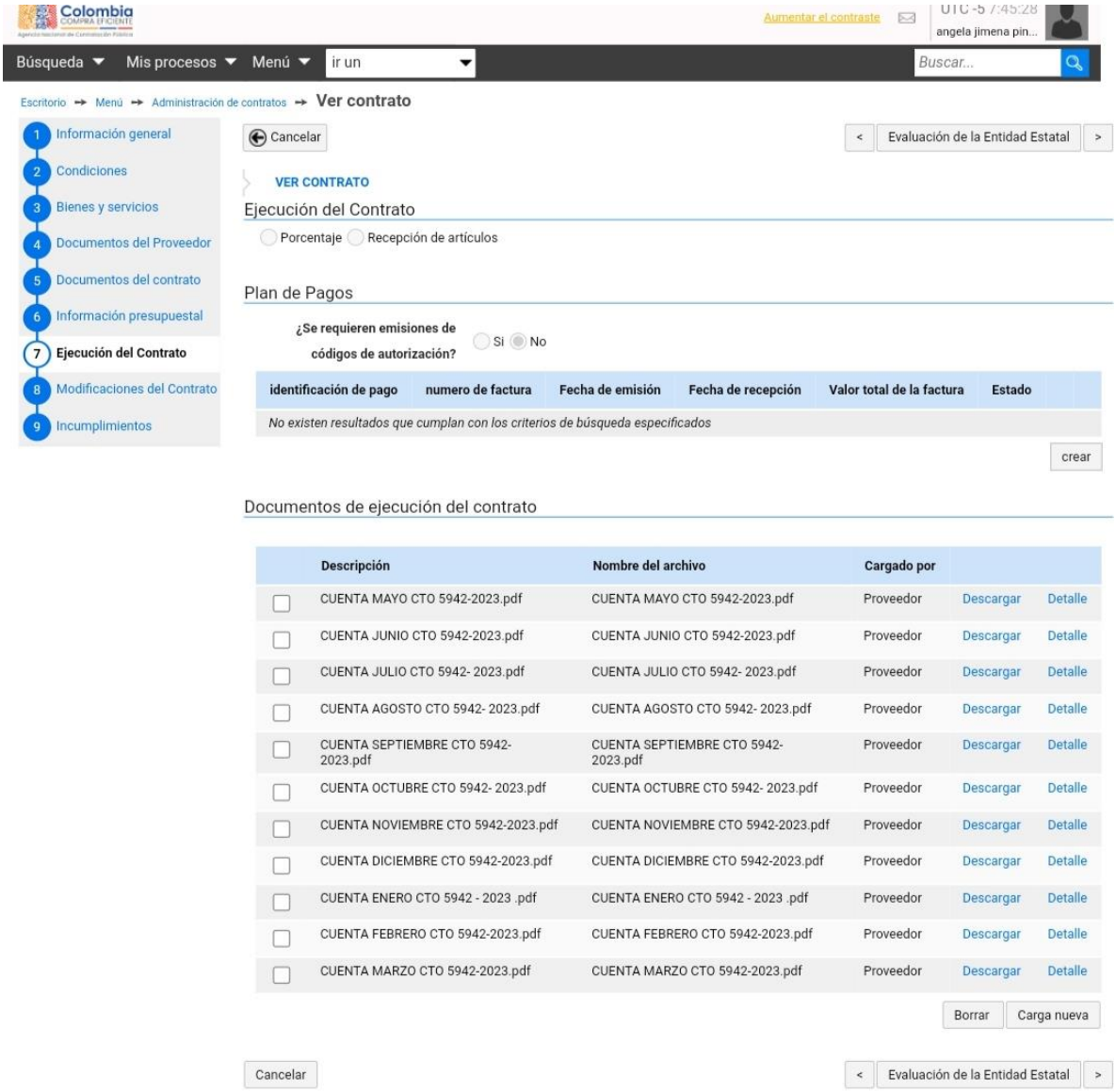
para mí

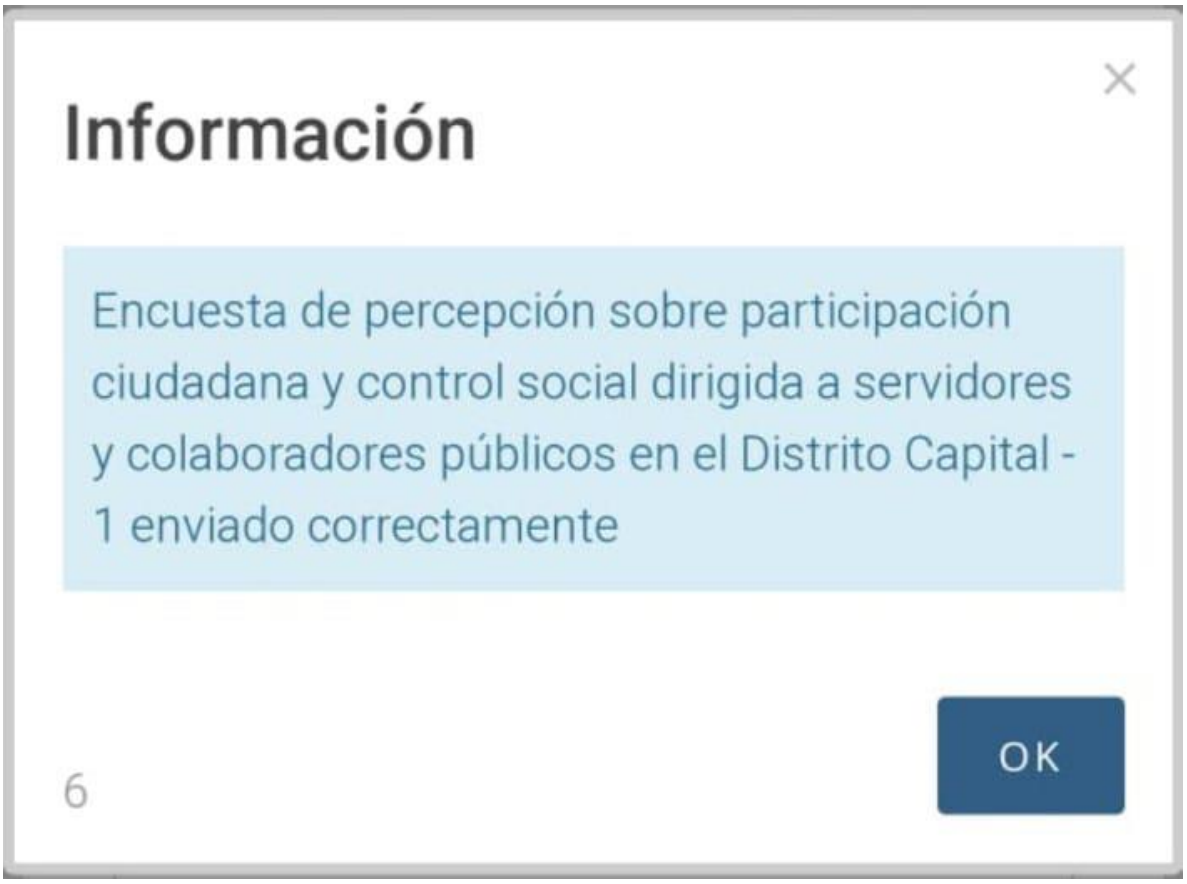


¡Hola, Angela Jimena Pinto Vargas!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 576668676
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9465662300
Valor de la Transacción: $ 609.000
Fecha de Transacción: 15/04/2024


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
angela jimena pin...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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 5942-2023.pdf | CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf | CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf | CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5942- 2023.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5942- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 5942- 2023.pdf | CUENTA OCTUBRE CTO 5942- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | CUENTA NOVIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | CUENTA DICIEMBRE CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA ENERO CTO 5942 - 2023 .pdf | CUENTA ENERO CTO 5942 - 2023 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 5942-2023.pdf | CUENTA FEBRERO CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
CUENTA MARZO CTO 5942-2023.pdf | CUENTA MARZO CTO 5942-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle
Borrar
Carga nueva
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >


Información
Encuesta de percepción sobre participación ciudadana y control social dirigida a servidores y colaboradores públicos en el Distrito Capital - 1 enviado correctamente
OK
6

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ZgWx0YNh5C

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

ANGELA JIMENA PINTO VARGAS

52956787

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 18, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ