SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-25, 03:57:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 70160384

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024

PAGADO 10/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA		
Documento	CC1032466350	**Dirección**	DG 81F #72 C - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6045023
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032466350	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.839.340	$ 454.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.839.340	$ 355.000	2,436	$ 2.839.340	$ 69.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 878.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.839.340	$ 2.839.340	$ 2.839.340	$ 0	$ 454.300	$ 355.000	$ 69.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 878.500	$ 0	$ 878.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 848202

Miércoles, 10 de abril de 2024, 6:59:02 p. m.

Detalle

$878.500

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	ENLACE OPERATIVO S.A.
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *5560
Descripción:	Pago de Seguridad Social
Fecha y hora inicio transacción	2024-04-10 18:58:17
NIT del comercio	9999000891045
Número de factura	70160384
Código Único de Seguimiento	568341273
Dirección IP:	152.203.136.164
Referencia 1:	10.0.19.58
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1032466350

→ Ver contrato

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 cobro marzo2023.pdf (Archivado)	cuenta cobro marzo2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO 2023.pdf	CUENTA COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5881-2023.pdf.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5881-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5881- 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5881- 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5881 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5881 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5881 - 2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5881 - 2023 .pdf	CUENTA ENERO CTO 5881 - 2023 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 5881-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 5881-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 5881-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

9O3Tts6mAk

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

MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA

1032466350

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 17, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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:	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA		**Número de Documento:**	1032466350	
Correo Electrónico:	mleon350@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3186095785	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5881-2023	**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	$6230058	83%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6230058**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL CINCUENTA 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	$ 26232784	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 9914546	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 423998	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 14736796	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9297299	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 11419088	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 14003814	873

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 4937728
2	JUNIO	$ 7098352
3	JULIO	$ 8795784
4	AGOSTO	$ 7233375
5	SEPTIEMBRE	$ 7425905
6	NOVIEMBRE	$ 6751150
7	DICIEMBRE	$ 7098353
8	ENERO	$ 7098352
9	FEBRERO	$ 7214086
10	MARZO	$ 7098352
11	ABRIL	$ 6230058

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 93126677**	**$ 76981495**	**$ 16145182**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y atender en 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 atendió en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encontraban en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	--historia clínica y consentimiento informado
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	--se realizó la verificación de los soportes para que cumplan con la calidad requerida del dato.	--documentos físicos
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	--se realiza la verificación de la base entregada para validación de la visita al usuario.	- -driver de información
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.	--se realiza las visitas correspondientes de acuerdo a la meta establecida.	--historias clínicas

© Siasur - 2024

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 realiza la entrega de los soportes físicos correspondientes a cada una de las familias visitadas las cuales son custodia del técnico administrativo.	--consentimientos informados
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 realizó el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en la información recolectada en la consulta.	--historias clínicas
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a 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 realizan las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la secretaría distrital de salud y demás lineamientos que expida esta o la subred sur.	--historias clínicas
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	--no aplica para este periodo.	--no aplica para este periodo.
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--se realizan las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	--historia clínica
10	10. Referir mediante 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 refieren los casos mediante 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.	--Plataforma del sistema integral de referencia y contrarreferencia.
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	--se registra oportunamente la información pertinente en la historia clínica.	--historia clínica
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Se descarga la ficha del INS y se diligencia con los datos del paciente y familiar responsable en caso de que sea menor de edad	--historia clínica
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Se registra la consulta diagnóstica en la historia clínica digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsultas o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación.	---historia clínica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	--se realiza la verificación de los integrantes de familia, independientemente de si aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	- Visitas e historia clínica
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.	-HISTORIA CLINICA

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**	$ 7098352
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	70160384	-		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2839341	$ 454295	**$ 454300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 354918	**$ 355000**
ARL	3	POSITIVA		$ 69166	**$ 69200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 824034**	**$ 878500**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	191185560

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA LEON GARCIA	2024-04-25 16:12:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-04-26 14:56:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-04-26 17:21:14
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-15 12:36:07

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL