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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
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	$4613064	95.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**		

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
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 213104	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 6919596	1425

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
12	ABRIL	$ 4826168
13	MAYO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 66901966**	**$ 59982370**	**$ 6919596**

	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	--Se harán las visitas de todos los miembros de la familia, sin discriminación alguna, edad, sexo o afiliación a eps
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 las coordenadas dadas por mapa	--Entrega de formato con manzana completa de las visitas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 entregará el formato cada familia -se tomará registro fotográfico
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.	---Se hará la consulta de la manera completa y resolutiva, para identificar cualquier riesgo en salud, psicológico, mental, físico del usuario atendido	-historias clinicas -drive -aplicativo

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	$ 4613064
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9469302193	-		
2024	**JUNIO**	**2024**	**06**	**28**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1845226	$ 295236	**$ 295300**
Salud		SURA		$ 230653	**$ 230700**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 571000**

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	2024-06-28 13:00:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-29 09:00:18
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-29 15:05:25

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
2024-06	2024-06	736646200	9469302193	I	2024/07/19	2024/06/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,845,225**	**$295,300**			**$1,845,225**	**$230,700**			**$1,845,225**	**$11,100**			**$1,845,225**	**$45,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0
1	CC 52956787	PINTO ANGELA	231001	30	$1,845,225	$295,300	EPS010	30	$1,845,225	$230,700	CCF24	30	$1,845,225	$11,100	14-11	30	$1,845,225	$45,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$11,100			$1,845,225	$45,000		$0	$0

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Powered by CamScanner

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
2024-06	2024-06	736648200	948930219 3	I	2024/07/19	2024/06/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$582,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,100	$0	$0	$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,100	$0	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$582,100	$0	$0	$582,100

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Powered by CamScanner

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 736646200 ✅

Recibidos

S

serviciopse@... 12:37 p. m.

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: 736646200
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9469302193
Valor de la Transacción: $ 582.100
Fecha de Transacción: 28/06/2024

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

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

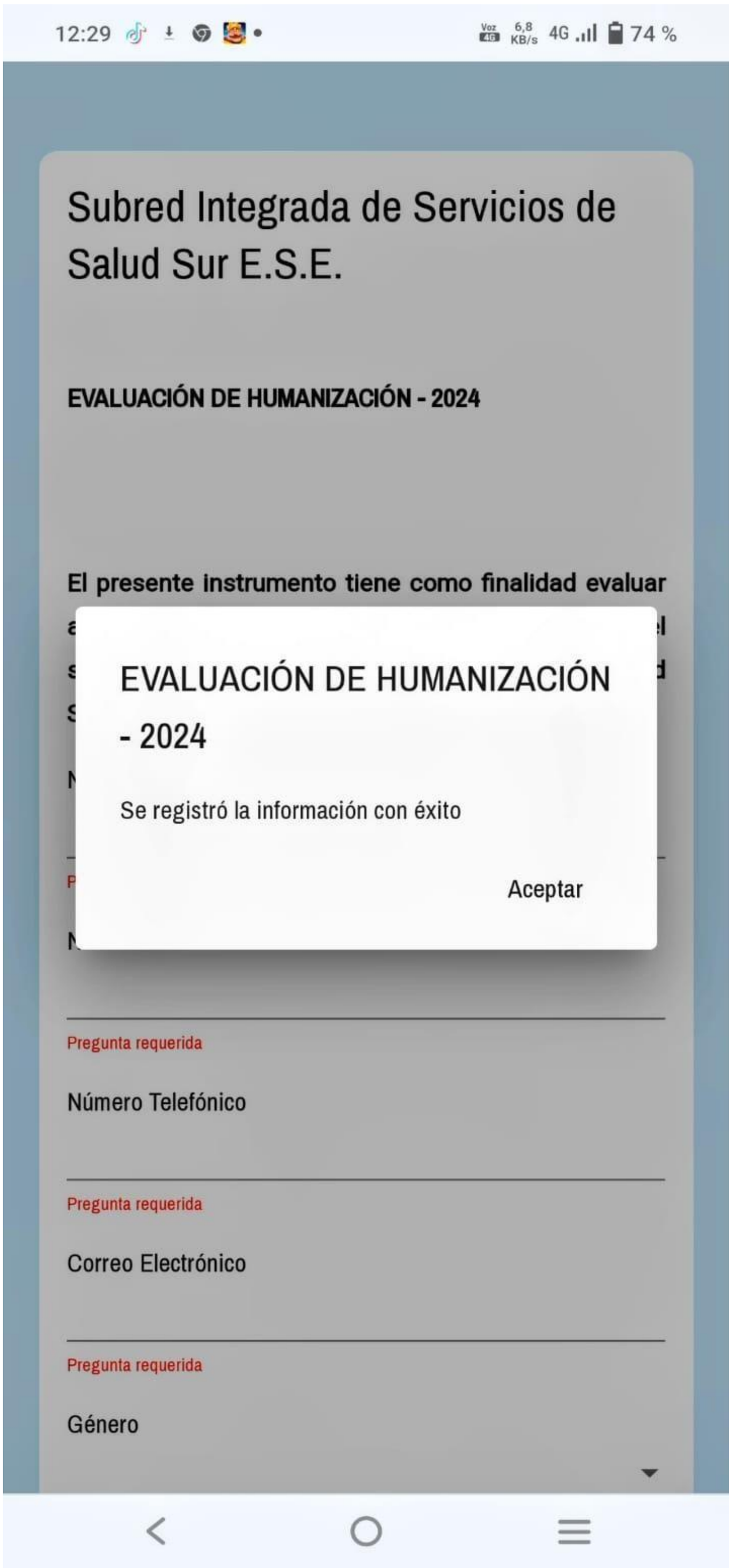
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5942- 2023.pdf	Proveedor	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
☐	CUENTA ABRIL CTO 5942-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO. CTO 5942-2023.pdf	CUENTA MAYO. CTO 5942-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner