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:	FRANCY LADINO PINZON		**Número de Documento:**	52295504	
Correo Electrónico:	francyladinop19@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124623433	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6010-2023	**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					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	873
8	2024-06-01	2024-07-15	8	$ 3690672	1425

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
10	FEBRERO	$ 2460448
11	MARZO	$ 2460448
12	ABRIL	$ 2460448
13	MAYO	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 2460448	**$ 35676496**	**$ 31985824**	**$ 3690672**

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.	--REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y ORDENES MEDICAS GENERADAS EN LA VISITA	--APLICATIVO DINÁMICA
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.	--Definir 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 discapacidadusuarios crónicos controlados, y menores de 5 años	--CLASIFICACIÓN DE USUARIOS SEGÚN SU PRIORIZAN PARA LA TOMA DE LABORATORIOS EN CASA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplan con criterios para toma de laboratorios.	--Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplen con criterios para toma de laboratorios	-Realizar el registro de los usuarios con órdenes de laboratorios que no cumplen con criterios para toma de laboratorios
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.	--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	--REALIZAR CONTACTO TELEFÓNICO CON LOS USUARIOS PRIORIZADOS Y EXPLICAR LOS PROCESOS QUE SE VA A REALIZAR EN LA VIVIENDA SEGÚN SEA EL CASO
5	5. Facturar los exámenes de laboratorio.	--Facturar los exámenes de laboratorio	---FACTURACIÓN DE LABORATORIOS
6	6. Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades.	--Alistar los elementos de protección personal, insumos y dispositivos médicos necesarios para el desarrollo de sus actividades	-USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
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.	--Verificar el cumplimiento de las condiciones de preparación para la toma de muestra y de recolección si aplica para la entrega de muestras	--VERIFICAR SI APLICA PARA LAS MUESTRAS
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.	--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	--REALIZAR LA MARCACIÓN DE MUESTRAS SEGÚN GUÍAS,PROTOCOLOS, PROCESOS DE LA SUBRED
9	9. Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados.	--Informar al usuario sobre la entrega de los resultados y consulta médica para la lectura de resultados -Agenda la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios	--INFORMAR AL USUARIO DONDE RECLAMAR LOS RESULTADOS
10	10. Agendar la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios.	-Agenda la consulta médica para la lectura de los resultados de laboratorios	-AGENDA MIENTO DE CITAS
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.	-Recomendar al usuario con respecto a los eventos adversos que se puedan presentar, verificará la comprensión y repetirá la información en caso de ser	-REALIZAR RECOMENDACIONES DE LOS EVENTOS AÑOS
12	12.Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos.	--Transportar las muestras tomadas y recibidas, de acuerdo con los criterios definidos en los protocolos, guías, y demás documentos	-REALIZAR ENTREGA DE TOMA DE MUESTRAS SEGÚN LAS GUÍAS Y DEMÁS DOCUMENTOS
13	13.Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas.	-Entregar las muestras tomadas al laboratorio clínico de la subred a fin de ser procesadas	-ENTREGA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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	-REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS
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	-RECOGER LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	MAYO	2024	06	25	9467258911	-		$ 2460448
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		COMPENSAR		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20163876770

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCY LADINO PINZON	2024-06-26 09:07:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-06-26 21:42:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-06-27 12:54:40



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

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 52295504		LADINO PINZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1245675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	727511994	9467258911	I	2024/06/05	2024/06/25	NEQUI	20	$435,100

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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52295504	LADINO FRANCY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

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 52295504		LADINO PINZON FRANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 94 79 191	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1245675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	727511994	9467258911	I	2024/06/05	2024/06/25	NEQUI	20	$435,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$500	$0	$32,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$500	$0	$26,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$500	$0	$26,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
TOTAL				1	$428,200	$6,900	$0	$435,100


Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9467258911

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
24 de junio de 2024

CUS
727511994

Referencia Nequi
M9301579

¿Cuánto?
$ 435.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
191.104.115.41

Número de referencia 2
CC

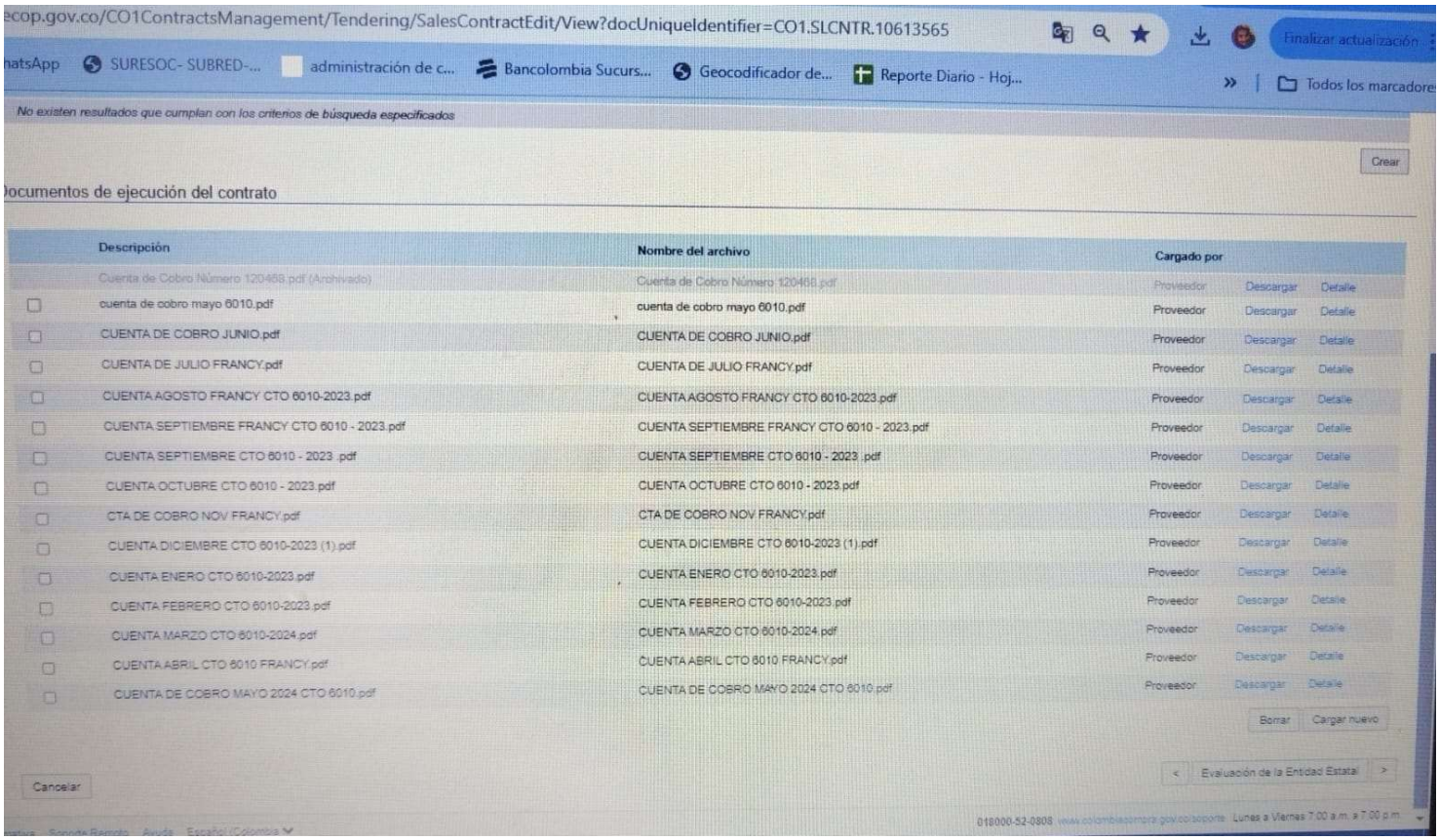
Número de referencia 3
52295504

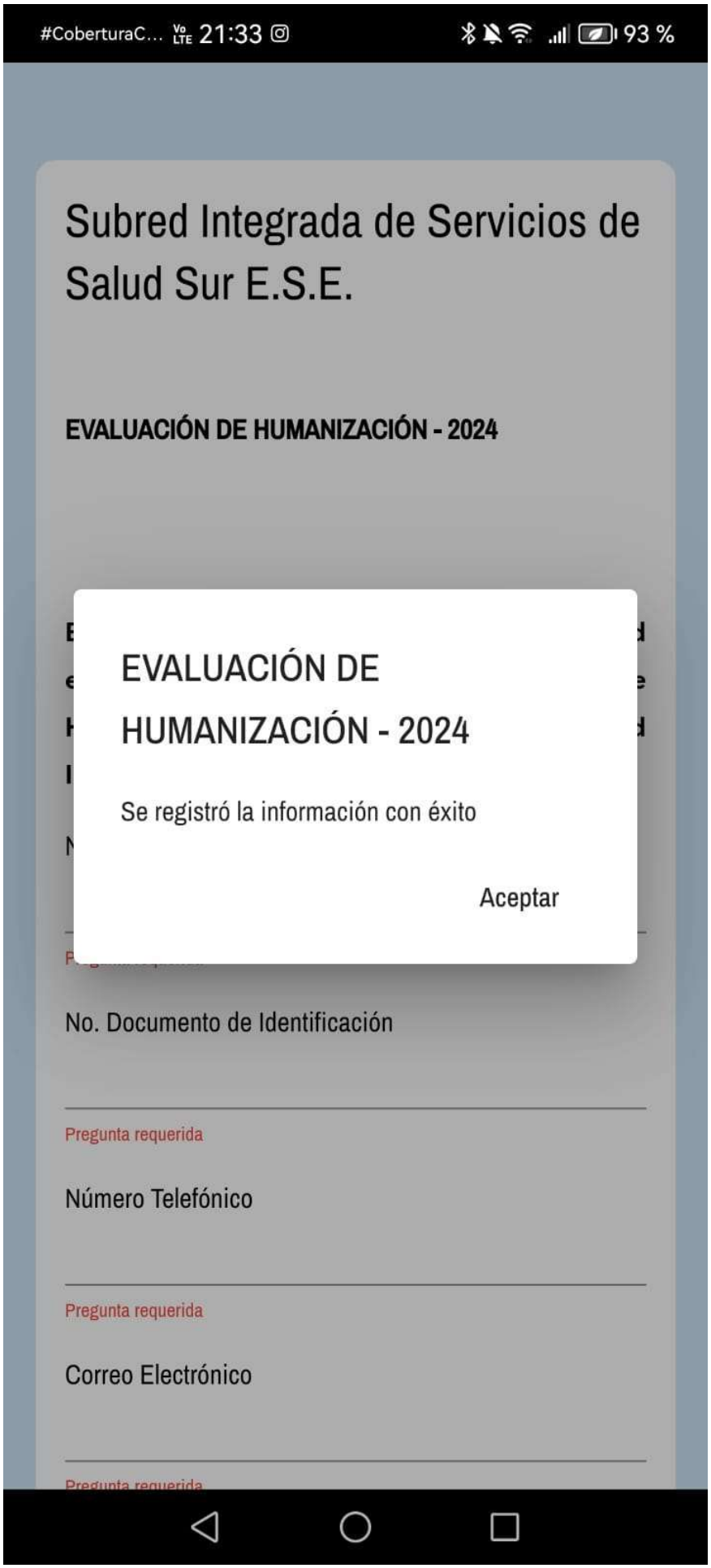
Factura de comercio
9467258911

Tu plata salió de:



Disponible


ecop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10613565
Finalizar actualización
hatsApp
SURESOC- SUBRED-...
administración de c...
Bancolombia Sucurs...
Geocodificador de...
Reporte Diario - Hoj...
Todos los marcadores
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cuenta de Cobro Número 120468.pdf (Archivado)
Cuenta de Cobro Número 120468.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro mayo 6010.pdf
cuenta de cobro mayo 6010.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf
CUENTA DE JULIO FRANCY.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010-2023.pdf
CUENTA AGOSTO FRANCY CTO 6010-2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE FRANCY CTO 6010 - 2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE FRANCY CTO 6010 - 2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6010 - 2023 .pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6010 - 2023 .pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 6010 - 2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6010 - 2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CTA DE COBRO NOV FRANCY.pdf
CTA DE COBRO NOV FRANCY.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 6010-2023 (1).pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 6010-2023 (1).pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO CTO 6010-2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6010-2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 6010-2023.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 6010-2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MARZO CTO 6010-2024.pdf
CUENTA MARZO CTO 6010-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL CTO 6010 FRANCY.pdf
CUENTA ABRIL CTO 6010 FRANCY.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CTO 6010.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CTO 6010.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
018000-52-0808
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


#CoberturaC... 21:33
93 %
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
EVALUACIÓN DE HUMANIZACIÓN - 2024
Se registró la información con éxito
Aceptar
No. Documento de Identificación
Pregunta requerida
Número Telefónico
Pregunta requerida
Correo Electrónico
Pregunta requerida