ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN		**Número de Documento:**	1090476150	
Correo Electrónico:	dianashernandezmarin@gmail.co		**Número Telefónico:**	3142933523	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2989-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	$ 1936312	29.2%
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	$ 1936312	29.2%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	$ 1936312	29.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5808936**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	**$ 19916352**	**$ 0**	**$ 19916352**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	"1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-UTILIZAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS, RECONOCIENDO LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS FARMACOLOGICOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN EL MOMENTO DE LA FORMULACION	- FORMULACION RACIONAL MEDICAMENTO - FORMULAS MEDICAS
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-REALIZACION DE EVALUACION DE LA PLATAFORMA	-EVALUACIONES
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-BASADO EN LA EVIDENIA CIENTIFICA REALIZAR FORMULACION PERTINENTE	-FORMULAS MEDICAS PAUTADAS
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-NO APLICA	-NO APLICA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-REALIZAR EVOLUCIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVCION Y GENERAR PLANES DE MANEJO	-PLANES DE MANEJO Y EVOLUCION
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-CUMPLIENTO DE METAS Y COMPROMIO ASIGNADOS	-NO APLICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	RESENTACION DE CUENTA DE COBRO Y ACTIVIDADES	-FORMATOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-APLICANDO PROTOCOLOS	-LLENAR FORMATOS
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	-PLANILLA DE PAGO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1042720630		
2022	ENERO	2022	02	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2323574	$ 371772	$ 386800
Salud		SÁNITAS		$ 290447	$ 302200
ARL	1	SURA		$ 12129	$ 58900
Caja de Compensación	NO			$ 674348	$ 747900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	087878653

DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN
1090476150

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-02-12 11:27:10 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1042720830

Periodo Cotización 202201 **Periodo Servicio** 202201

Cliente:

PAGADA 2022-02-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN				
Documento	CC 1090476156	**Dirección**	CL 57F SUR #70 A - 17		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142933623		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1090476156		Residente		Extranjero	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ MARIN DIANA SHIRLEY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
				240000	24		10	9.2	1.200	240.000	0	0	0		12	2.087.000	240.000	0	10.77	5	0.435	9.2	1.200	240.000	0%	0	0	0	0	0	0	0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 285.600	$ 0	$ 0	$ 302.200	$ 58.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 747.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 340 2540 - Cali: 554 6515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 88 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 68 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLE!

MAD

DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN

EVALUACIÓN CÓDIGO RESPIRATORIO Y ESTRATEGIA DE SALA ERA

Área personal / Mis cursos / ESALA ERA / EVALUACIÓN CÓDIGO RESPIRATORIO Y ESTRATEGIA DE SALA ERA / EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

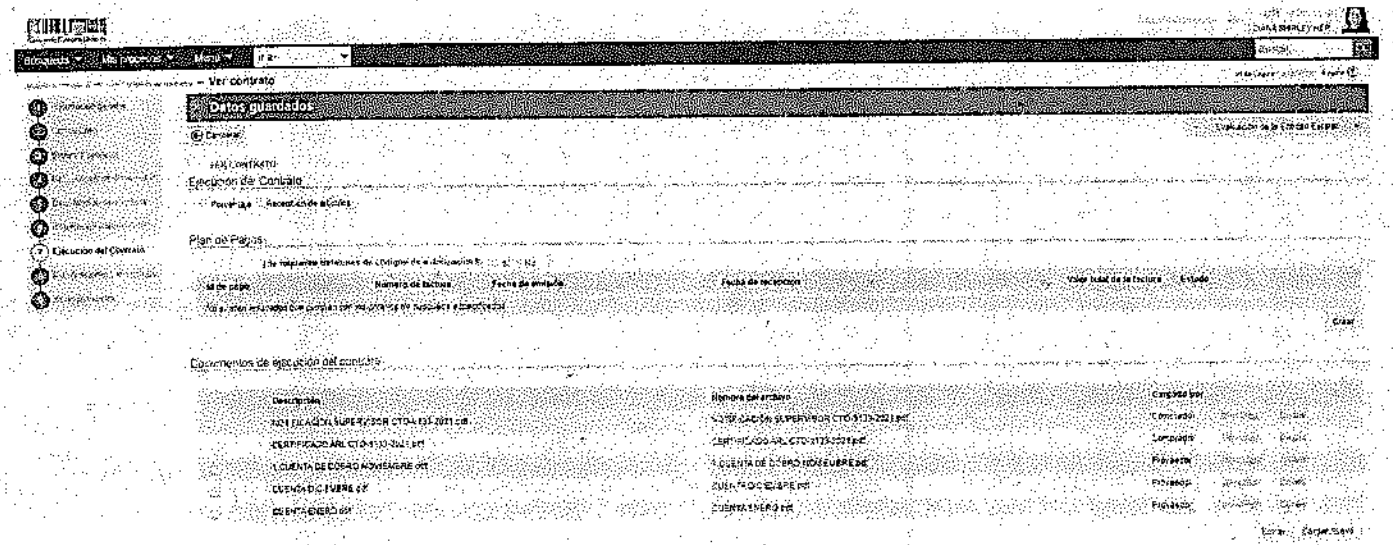
Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 15 de febrero de 2022, 20:05	8,50	No permitido

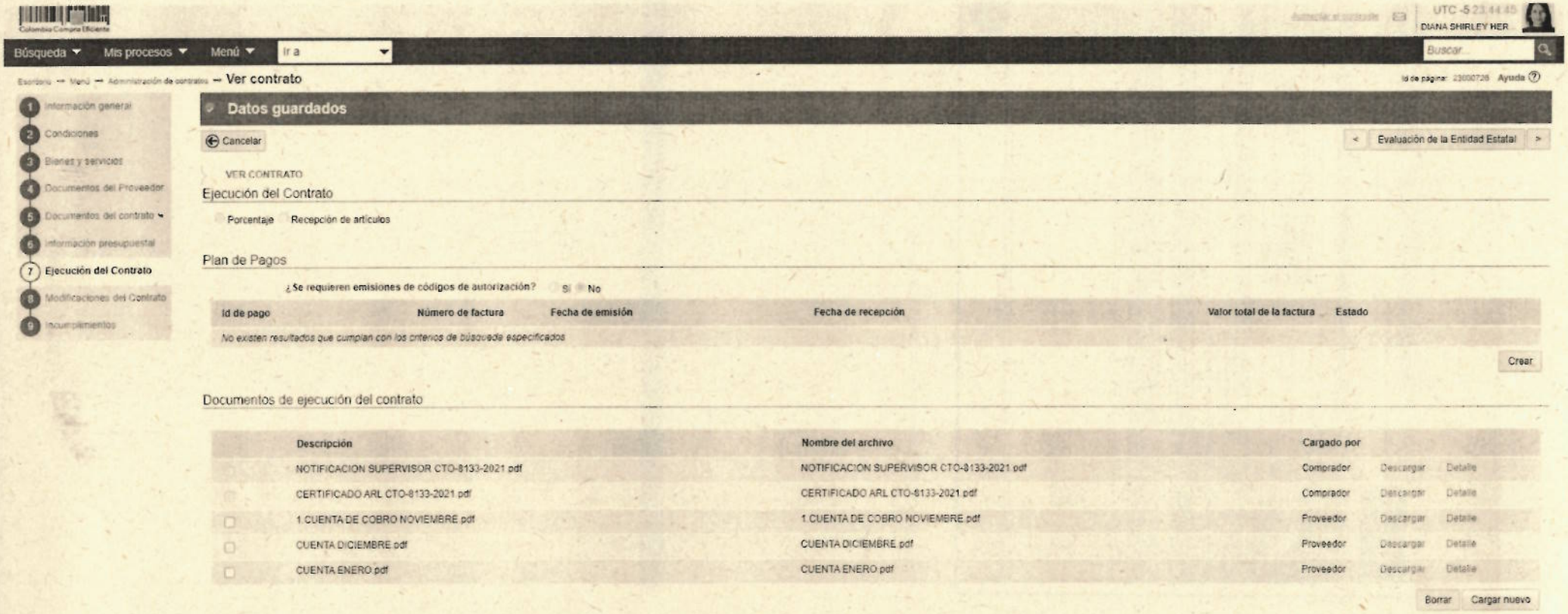
Calificación más alta: 8,50 / 10,00.

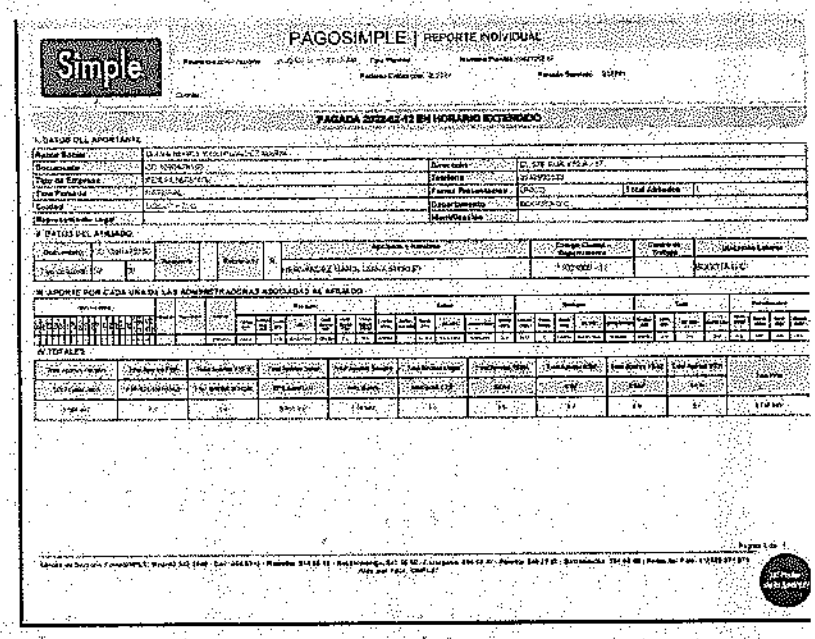
Volver a la vista general del curso

Usted se ha identificado como DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN (Cerrar sesión)

ESALA ERA


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Cargar
Cargar Varios


Colombia Compra Eficiente
UTC -5 23:44:45
DIANA SHIRLEY HER
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726 Ayuda
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
Datos guardados
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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8133-2021.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-8133-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO ARL CTO-8133-2021.pdf
CERTIFICADO ARL CTO-8133-2021.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
1.CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
1.CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DICIEMBRE.pdf
CUENTA DICIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO.pdf
CUENTA ENERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

PAGADA 2022-02-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

II. DATOS DEL AFILIADO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ADQUIRIDAS AL AFILIADO

IV. TOTALES

EVALUACION CODIGO RESPIRATORIO Y ESTRATEGIA DE SALA ERA