11

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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
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	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	12	34577	$2489544	37.5%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	12	34577	$2489544	37.5%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	12	34577	$2489544	37.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7468632**	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 16320344	1074
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 5808936	
2		MARZO		$ 6638784	
3		ABRIL		$ 8505942	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 36236696	$ 20953662	$ 15283034

	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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás 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 comunitario.	--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 realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (legible, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--NO APLICA	--NO APLICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 clínico 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
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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		$ 8505942
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58030129			
2022	ABRIL	2022	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS						
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3402377	$ 544380	$ 544380
Salud					SANITAS		$ 425297	$ 425300
ARL			3		SURA		$ 82982	$ 82980
Caja de Compensación			NO			Total	$ 987437	$ 1052680

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	087878653

DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN
1090476150

1090476150

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050476100	DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN	calle 57 sur 70a 17	4000000	dianahernandez@sar.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				1	0
2022-04	2022-04	1	16/05/2022	58630429	TOTAL A PAGAR	
					1.052.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.300	0		0		0	0	0	0	425.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.400	0	0	0	0	0	0		544.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	82.900				82.900	0	0	82.900			829	82.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, I.MA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425.300	425.300
Pensión	1	544.400	544.400
Riesgos Laborales	1	82.900	82.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.052.600	1.052.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Quiero Probar | Cerrar

Último ingreso exitoso: 2022-05-20 / 10:22:32 PM | Último ingreso fallido: 2022-03-18 / 02:51:24 AM

Datos | Empleados | Planillas | Conceptos | Sin salario | Cesantías | Prestaciones Vacaciones | Plan Protección Social | Salir

Periodo Pensión: Abril 2022 Periodo Salud: Abril 2022

Mayo 20 de 2022 / 10:22 PM

Inicio / Planillas / Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN	**Nit:**	1098476150
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2022
Número de radicación:	589301129	**Total a pagar:**	$1,052,600
Fecha de vencimiento:	12/05/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	19/05/2022	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar Oi	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO AV VILLAS	**Número de aprobación.**	1457564262
Estado de la transacción:	Transaccion aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$82,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$544,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$425,300
						$1,052,600

*Para el caso de incapacidades y/o licencias, el valor descontado corresponde a los empleados

Ver planillas pagadas

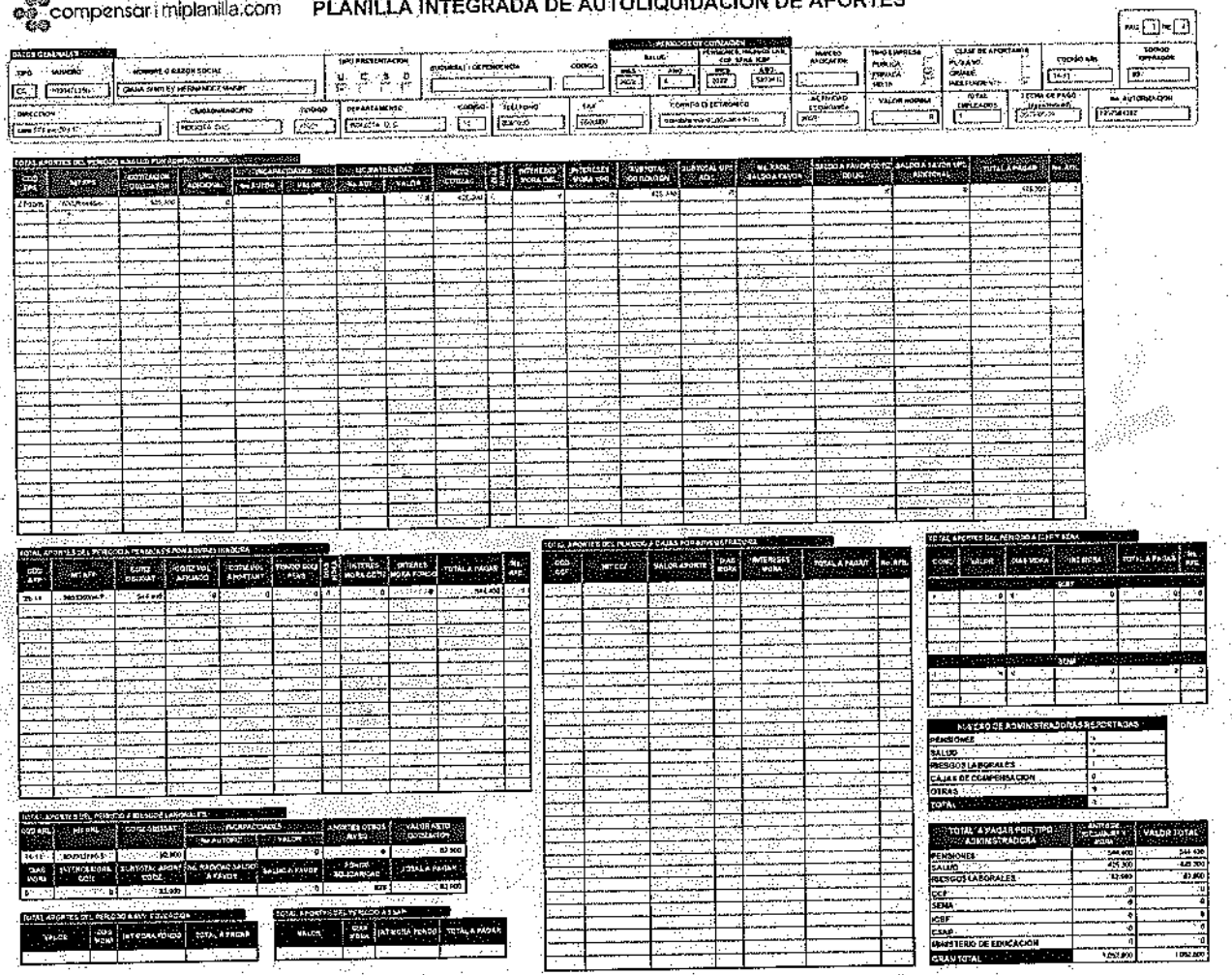
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel | Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

compensarimiplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



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

	Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero-2989.pdf	Febrero-2989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO.pdf	CUENTA DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	contrato de abril.pdf	contrato de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

© VORTAL 2019 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

W7MxIl5kpG

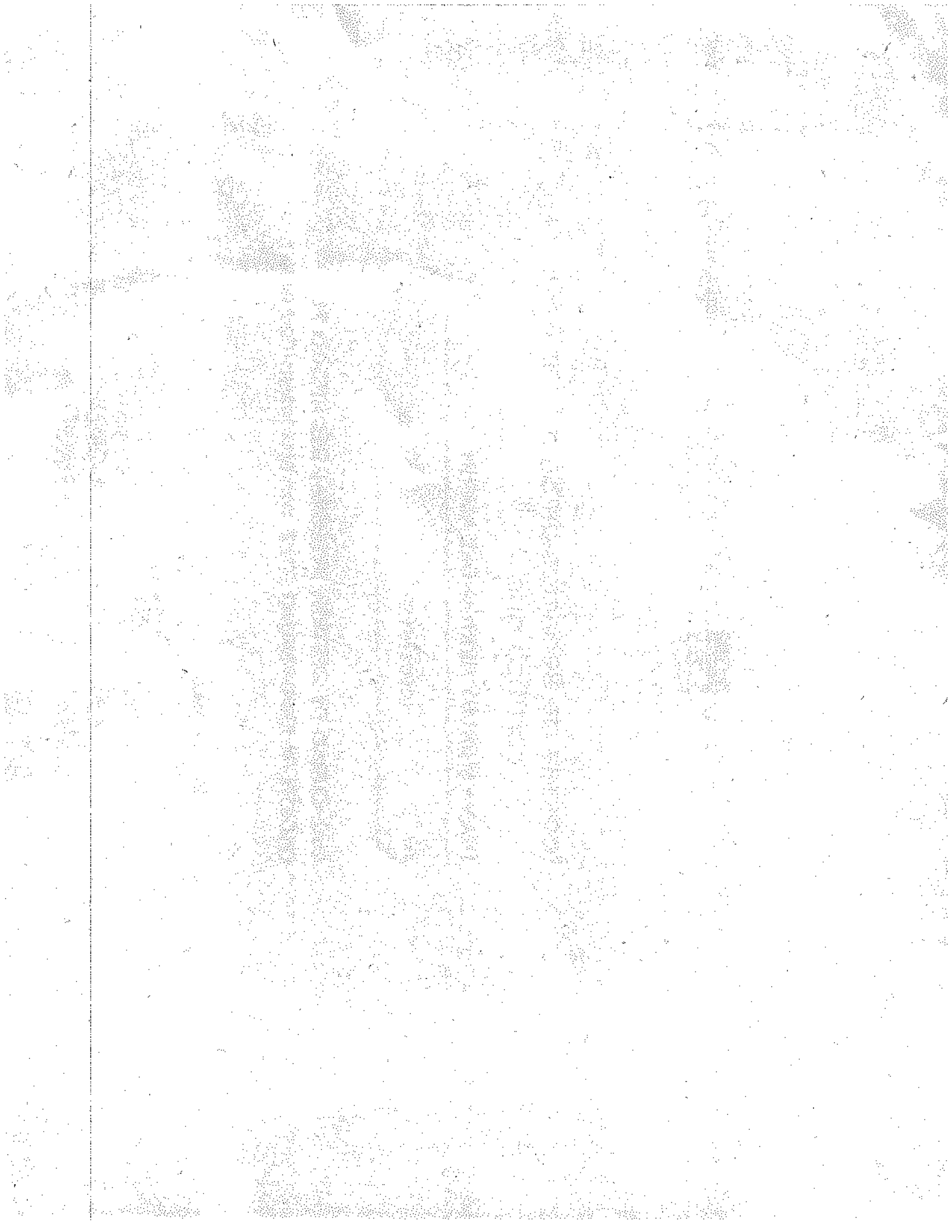
tegrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN

1090476150

o de **CURSO DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO PLAN ENCIÓN AL CIUDADANO 2022**, con una intensidad de 8 horas

Para constancia se firma



3zN64HyTsd

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

tegrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

DIANA SHIRLEY HERNANDEZ MARIN

1090476150

ación en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de
08 horas


11:17
WhatsApp
Lista de asistencia
12-05-2022
Se registró tu respuesta
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


Pretest Medicina
Total de puntos 5/7
Medición de adherencia al conocimiento
Correo electrónico *
dianashernandez@uan.edu.co
Nombre * /1
Diana Shirley Hernandez Marin
Documento * /1
1090476150
1. Acerca del sincope una de las siguientes afirmaciones es *1/1
docs.google.com

11:34
WhatsApp

Postest Enfermeria 12-05-2022

Total de puntos 3/3

Nombre *

Diana Shirley Hernandez Marin

Respuesta correcta

Respuesta correcta

Documento *

1090476150

Unidad *

Tunal