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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	GLAINETH MARIA GOMEZ PALENCIA		**Número de Documento:**	1126251524	
Correo Electrónico:	Glainethmariagomez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164952995	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1817-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A26VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	120	0	84000	$10080000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10080000**	**DIEZ MILLONES OCHENTA MIL PESOS**					

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**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 20160000	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 20160000	1958
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 10080000	2318
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 10080000
2	MARZO	$ 10080000
3	ABRIL	$ 10080000
4	MAYO	$ 10080000
5	JUÑIO	$ 10080000
6	JULIO	$ 10080000
7	AGOSTO	$ 10080000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 30240000	**$ 80640000**	**$ 70560000**	**$ 10080000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(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.	- ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
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.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
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).	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
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.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. * Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado, conforme a los lineamientos pactados	-ATENCION MEDICA EN CONUSLAT EXTERNA DE PACIENTES PEDIATRICO BAJO PROTOCOLOS DE ATENCION.	- HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2022

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	$ 10080000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61296269		
2022	AGOSTO	2022	09	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES OCHENTA MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 4032000	$ 645120	$ 691800
Salud		COMPENSAR		$ 504000	$ 508600
ARL	3	SURA		$ 98220	$ 99200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1170167	$ 1299600

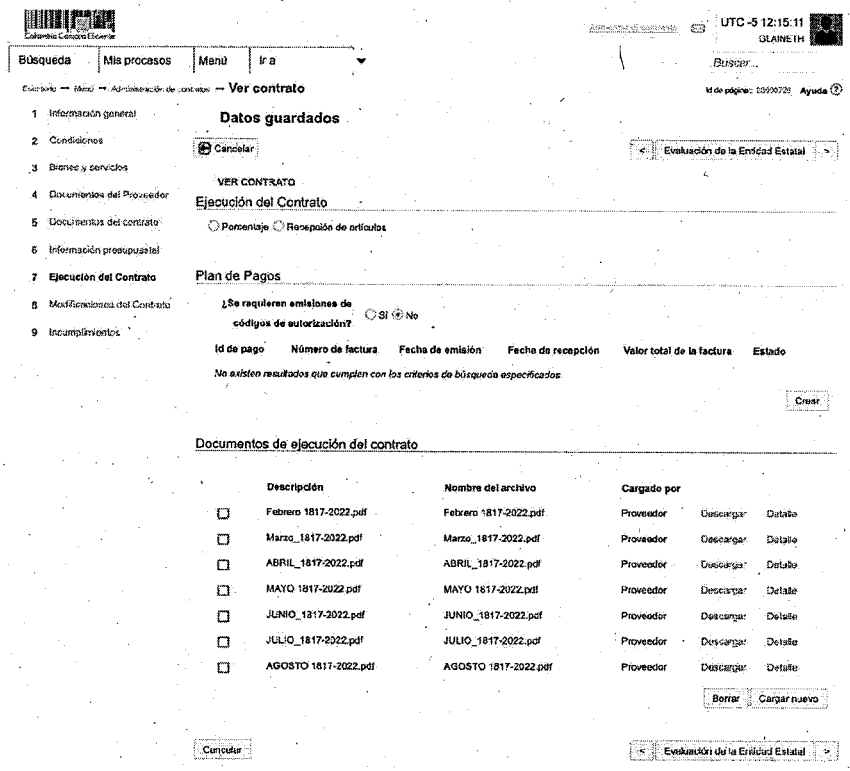
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550475100059942

GLAINETH MARIA GOMEZ PALENCIA
1126251524

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2022



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 12:15:11
GLAINETH

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Inicio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 10000728 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 cumplen con los criterios de búsqueda especificados.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 1817-2022.pdf	Febrero 1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo_1817-2022.pdf	Marzo_1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL_1817-2022.pdf	ABRIL_1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1817-2022.pdf	MAYO 1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO_1817-2022.pdf	JUNIO_1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO_1817-2022.pdf	JULIO_1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1817-2022.pdf	AGOSTO 1817-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 x 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1130615574	DE APOSTILLAMOS CON EL PALENCIA		CLL 145 # 53-71 apto 204	3144062883	apostillamoshogmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD /MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					VARIABLES	VAC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	15/09/2025	97304249	$1.289.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS034	Compensar EPS	830113842-7	$96.300	0		0		0	0	$ 0	$ 0	$96.300	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	$468.000	0	0	$0.200	$0.300	0	$ 0	$ 0	$ 1.187.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Sanciones	Sanciones	No. Resolucion Sanc. o Fecha	Valor Cobro Fecha	Recaudo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-14	ARL SURA	800256706-6	$6.720				$0.720	0	$ 0	$ 0			$ 0	$6.720	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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 SGE, UGE, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	$ 96.300	$ 0
Pensión	1	$ 468.000	$ 0
Riesgos Laborales	1	$ 6.720	$ 0
CCF	0	$ 0	$ 0
ESAP	0	$ 0	$ 0
SENA	0	$ 0	$ 0
ICBF	0	$ 0	$ 0
TOTALES	3	$ 571.020	$ 0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

23:03
◀ WhatsApp
4G
AA
docs.google.com

PROCEDIMIENTO CORRELACION CLINICA DE SERVICIO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

23:53 4G

AA docs.google.com

CURSO CLINICA DE DOLOR 2022 - MANEJO DE DOLOR PARA MEDICOS Y ENFERMERAS

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

hGJfzRrExw

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

GLAINETH MARIA GOMEZ PALENCIA

1126251524

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 23, 2022

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

BOGOTÁ

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	1126251524	glaineth maria gomez palencia	calle 146 # 12-71 apto 204	3164952995	glainethmariagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60507830	$1.298.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	506.300	0		0		0	4	1.800	0	508.100	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	648.000	0	0	20.300	20.300	4	2.300	200	691.100	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	890903790-5	98.700				98.700	4	400	99.100			987	99.100	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, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	506.300	508.100
Pensión	1	688.600	691.100
Riesgos Laborales	1	98.700	99.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.293.600	1.298.300

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

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	1126251524	glaineth maria gomez palencia	calle 146 # 12-71 apto 204	3164952995	glainethmariagomez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60507830	$1.298.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	COBERTURA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1126251524	GOMEZ PALENCIA GLAINETH MARIA	59	0			N																25-14	4.050.000	648.000	0	0	20.300	20.300	EPS008	4.050.000	506.300	14-11	4.050.000	3	98.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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