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:	LAURA CATALINA LOPEZ ALZA		**Número de Documento:**	1016046082	
Correo Electrónico:	laclopezal@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3508911082	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2817-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	66	34577	$8713404	120%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8713404**	**OCHO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS**					

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	$ 13899954	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 11410410	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 6223860	2315
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 2904468	2683

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6638784
2	MARZO	$ 7261170
3	ABRIL	$ 7053708
4	MAYO	$ 6638784
5	JUNIO	$ 6223860
6	JULIO	$ 6638784
7	AGOSTO	$ 7053708

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 21783510	**$ 56222202**	**$ 47508798**	**$ 8713404**

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, 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.	-Prestar servicios como Médico general en el servicio de Ginecología y Obstetricia, según programación de actividades	-Programación de actividades
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.	-Realizar orientación y brindar información del servicio con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica
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 (lógica, 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).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia Clínica
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.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia Clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Sistema de información dinámica gerencial

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	$ 7053708
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	61759223		
2022	AGOSTO	2022	09	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2821483	$ 451437	$ 451500
Salud		SÁNITAS		$ 352685	$ 352700
ARL	3	SURA		$ 68731	$ 68800
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 818850**	$ 873000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	29011065129

LAURA CATALINA LOPEZ ALZA
1016046082

Ricardo Martinez Galvis
Enfermero

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

VB

© Siasur - 2022

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	1016046082	LAURA CATALINA LOPEZ ALZA	Diagonal 46 A # 16-26	3508911082	pirualí15@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	61759223	$873.000	

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	352.700	0		0		0	0	0	0	352.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	451.500	0	0	0	0	0	0		451.500	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	68.800				68.800	0	0	68.800			688	68.800	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	352.700	352.700
Pensión	1	451.500	451.500
Riesgos Laborales	1	68.800	68.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	873.000	873.000

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
CC	1016046082	LAURA CATALINA LOPEZ ALZA		Diagonal 46 A # 16-26	3508911082	pinali15@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	61759223	$873.000	

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	Desplazado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	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	1016046082	LOPEZ ALZA LAURA CATALINA	57	0			N																230201	2.621.483	451.500	0	0	0	0	EPS005	2.621.483	352.700	14-11	2.621.483	3	69.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí 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		
☐	202202 MiPlanilla.pdf	202202 MiPlanilla.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2022 ENERO CUENTA DE COBRO.pdf	2022 ENERO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202202 MiPlanilla Feb.pdf	202202 MiPlanilla Feb.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2022 FEBRERO CUENTA DE COBRO.pdf	2022 FEBRERO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202203 MiPlanilla Mar.pdf	202203 MiPlanilla Mar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2022 MARZO CUENTA DE COBRO.pdf	2022 MARZO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202204 Responsabilidad Social.pdf	202204 Responsabilidad Social.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202204 Plataforma Estrategica.pdf	202204 Plataforma Estrategica.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202204 Anticorrupcion 2022.pdf	202204 Anticorrupcion 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202204 MiPlanilla Abril.pdf	202204 MiPlanilla Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202204 ABRIL CUENTA DE COBRO.pdf	202204 ABRIL CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202205 MiPlanilla Mayo.pdf	202205 MiPlanilla Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202205 MAYO CUENTA DE COBRO.pdf	202205 MAYO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202206 HV, Bienes y rentas, Interes.pdf	202206 HV, Bienes y rentas, Interes.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202206 Encuesta derechos y deberes.pdf	202206 Encuesta derechos y deberes.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202206 Certificado Seguridad del Paciente.pdf	202206 Certificado Seguridad del Paciente.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202206 MiPlanilla Junio.pdf	202206 MiPlanilla Junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202206 JUNIO CUENTA DE COBRO.pdf	202206 JUNIO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202207 Encuesta.pdf	202207 Encuesta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202207 MiPlanilla Julio.pdf	202207 MiPlanilla Julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CUENTA DE COBRO.pdf	JULIO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202208 Acreditación Hospital Universitario.pdf	202208 Acreditación Hospital Universitario.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202208 MiPlanilla Agosto.pdf	202208 MiPlanilla Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	202208 AGOSTO CUENTA DE COBRO.pdf	202208 AGOSTO CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

QUagh1Wn3W

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

LOPEZ ALZA LAURA CATALINA

1016046082

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 6, 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ