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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MARIA CAMACHO DE NARANJO		**Número de Documento:**	52225561	
Correo Electrónico:	milucamo@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3138424953	
Nombre del Supervisor:	YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6202-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1074
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	0	34577	$3319392	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3319392**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 4840780	1954
2	2022-08-01	2022-09-30	2	$ 3319392	2324
3	2022-10-01	2022-10-31	3	$ 1659696	2801
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MAYO	$ 2489544
2	JUNIO	$ 3319392
3	JULIO	$ 3319392
4	AGOSTO	$ 2904468
5	SEPTIEMBRE	$ 2904468

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8436788	$ 18256656	$ 14937264	$ 3319392

	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)) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias, de la Uss Meissen en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Atención de acuerdo a programación de agenda.
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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . -	-Información registrada en medios magnéticos.
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).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica.
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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	- Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas.
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica en el aplicativo dinamica gerencial.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos.

© 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	$ 2904468
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9440656701		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1161787	$ 185886	$ 185900
Salud		SÁNITAS		$ 145223	$ 145300
ARL	3	SURA		$ 28301	$ 28400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 337174	$ 359600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	61865752236

DIANA MARIA CAMACHO DE NARANJO
52225561

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7587132	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1711431645	9440656701	I	2022/10/14	2022/10/18	BANCOLOMBIA	4	$330,800

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC 52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7587132	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1711431645	9440656701	I	2022/10/14	2022/10/18	BANCOLOMBIA	4	$330,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$700	$0	$160,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$700	$0	$160,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$100	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$100	$0	$24,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$100	$0	$20,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$100	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$500	$0	$125,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$500	$0	$125,500
TOTAL				1	$329,400	$1,400	$0	$330,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7587132	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	32485888	9441485194	N	2022/10/14	2022/10/19	BANCO DE OCCIDENTE	5	$54,000

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)						$161,787	$25,900			$161,787	$20,300			$161,787	$3,300			$161,787	$4,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$161,787	$25,900			$161,787	$20,300			$161,787	$3,300			$161,787	$4,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$161,787	$25,900			$161,787	$20,300			$161,787	$3,300			$161,787	$4,000		$0	$0
1	CC	52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS005	30	($1,000,000)	($125,000)	CCF24	30	($1,000,000)	($20,000)	14-11	30	($1,000,000)	($24,400)	30	$0	$0
2	CC	52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	$1,161,787	$185,900	EPS005	30	$1,161,787	$145,300	CCF24	30	$1,161,787	$23,300	14-11	30	$1,161,787	$28,400	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$161,787	$25,900			$161,787	$20,300			$161,787	$3,300			$161,787	$4,000		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7587132	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	32485888	9441485194	N	2022/10/14	2022/10/19	BANCO DE OCCIDENTE	5	$54,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,900	$200	$0	$26,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$25,900	$200	$0	$26,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$100	$0	$4,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,000	$100	$0	$4,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,300	$100	$0	$3,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$3,300	$100	$0	$3,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,300	$100	$0	$20,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$20,300	$100	$0	$20,400
TOTAL				1	$53,500	$500	$0	$54,000

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? 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		
☐	CUENTA MAYO - CTO. 6202 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 6202 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO. 6202 - 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO. 6202 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO. 6202 - 2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 6202 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO. 6202 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. 6202 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 6202 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 6202 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

WqKT3k4Xul

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CAMACHO DE NARANJO CAMACHO DE NARANJO

52225561

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 23, 2022

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

BOGOTÁ