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:	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS		Número de Documento:	1024528075	
Correo Electrónico:	leni.sanchez@gmail.com		Número Telefónico:	3102878416	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código - Grado:	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1689-2022	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	180	0	34577	$6223860	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6223860	SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA 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	$ 12447720	1074
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 829848	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 14522340	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 6223860	2324

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 4564164	2801

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6223860
3	ABRIL	$ 6223860
4	MAYO	$ 6638784
5	JUNIO	$ 6223860
6	JULIO	$ 6223860
7	AGOSTO	$ 6638784
8	SEPTIEMBRE	$ 6223860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 58504284	$ 50205804	$ 8298480

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.	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	FROMULACION RACIONAL DE MEDICAMENTOS
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 ESTABLECIDAS
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	BASADO EN LA EVIDENIA CIENTIFICA REALIZAR FORMULACION PERTINENTE	FORMULAS PAUTADAS

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, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	REALIZAR EVOLUCIONES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, OBSERVCION Y GENERAR PLANES DE MANEJO	PLANES DE MANEJO Y EVOLUCIONES
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.	CUMPLIENTO DE METAS Y COMPROMIO ASIGNADOS	ESTADISTICAS ESTABLECIDAS
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente. de acuerdo a la normatividad legal vigente.	PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATOS ASIGNADOS
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.	APLICAR PROTOCOLOS DE ATENCION DE URGENCIAS Y TRATO HUMANIZADO	HISTORIAS CLINICAS
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	$ 6223860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62477210		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2489544	$ 398327	$ 401700
Salud		COMPENSAR		$ 311193	$ 313900
ARL	3	SURA		$ 60645	$ 61200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 722515	$ 776800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488415292546

LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS
1024528075

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	1024528075	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS		calle 57b sur # 86 d 15	8061453	leni.sanchez@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
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62477210	TOTAL A PAGAR	
					827.100	

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	313.900	0		0		0	0	0	0	313.900	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	401.700	0	0	0	0	0	0		401.700	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	830903790-5	61.200				61.200	0	0	61.200			612	61.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	50.300	0	0	50.300	1

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	313.900	313.900
Pensión	1	401.700	401.700
Riesgos Laborales	1	61.200	61.200
CCF	1	50.300	50.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	827.100	827.100

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024528075	LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS		calle 57b sur # 86 d 15	9061453	leni.sanchez@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
2022-09	2022-09	I	10/10/2022	62477210	TOTAL A PAGAR	
					$827.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Obligante	Bonigas	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	DCORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
CC	1024528075	SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO	59	0			N	0																								35-14	2.510.508	301.700	0	0	0	0	EPS009	2.510.568	313.900	14-01	2.510.568	3	91.200	CCFZ4	2.510.568	50.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FEBqfDqQ48

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

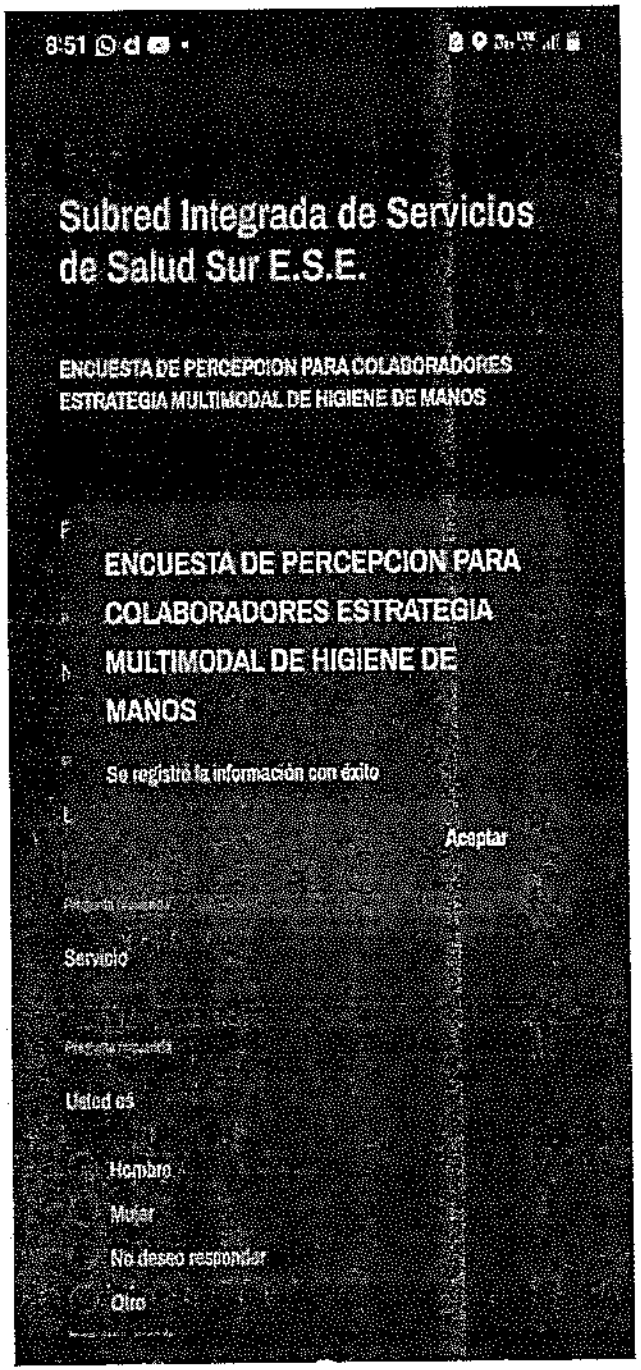
LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS

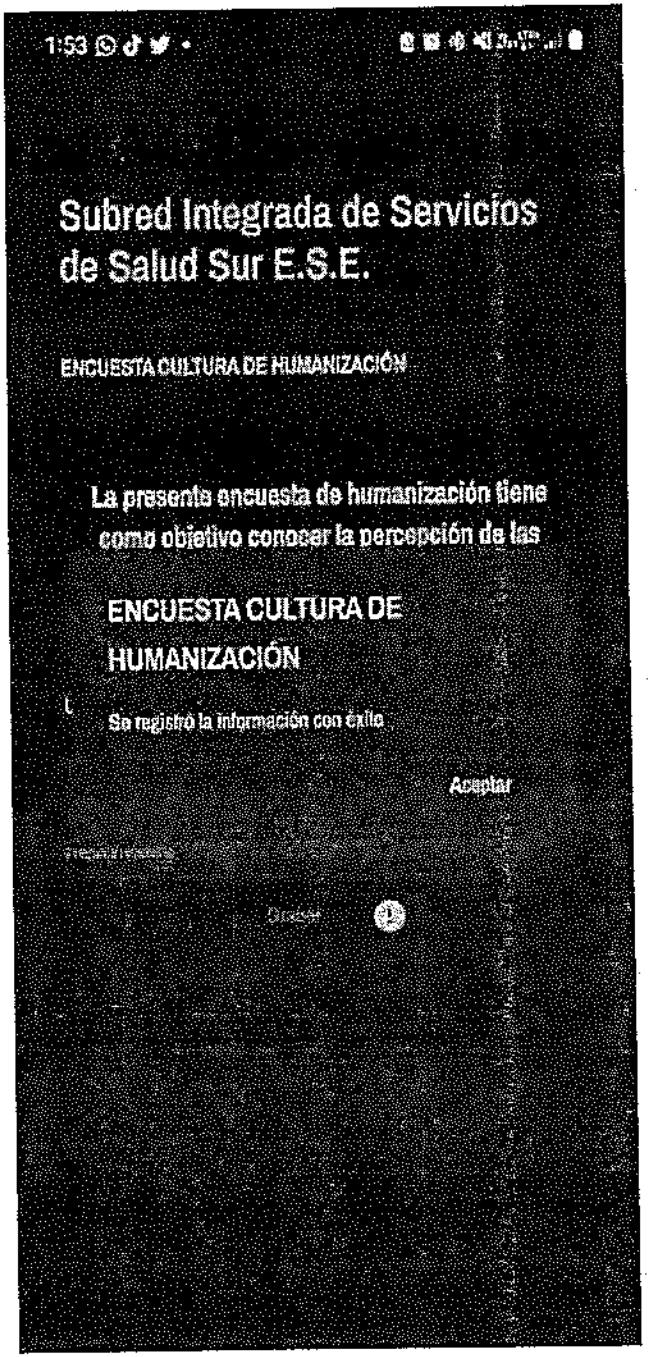
1024528075

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

Para constancia se expide

octubre 24, 2022


8:51
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
Se registró la información con éxito
Aceptar
Servicio
Usted es
Hombre
Mujer
No deseo responder
Otro


1:53
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN
La presente encuesta de humanización tiene como objetivo conocer la percepción de las
ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN
Se registró la información con éxito
Aceptar

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	1689.pdf	1689.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	(Archivado)	LENI ROCIO SANCHEZ - abril - 1689.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LENI SANCHEZ - MARZO- 1689.pdf	LENI SANCHEZ - MARZO- 1689.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689 - Abril - Leni sanchez.pdf	1689 - Abril - Leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689 mayo - leni sanchez.pdf	1689 mayo - leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689 - Junio - Leni Sanchez.pdf	1689 - Junio - Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689_ Julio_Leni Sanchez.pdf	1689_ Julio_Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Manejo integral del duelo.pdf	Manejo integral del duelo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VIOLENCIA SEXUAL.pdf	VIOLENCIA SEXUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689 - Agosto - Leni sanchez.pdf	1689 - Agosto - Leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1689-2022- Septiembre_ Leni Sanchez.pdf	1689-2022- Septiembre_ Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descarga	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >