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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT		**Número de Documento:**	1015402417	
Correo Electrónico:	lili_kea_18@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3138443042	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3018-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
P04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	34577	$6223860	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6223860**	**SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 12793490	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 12655182	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 6431322	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 6431322	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 6431322	3282

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6362168
2	MARZO	$ 6431322
3	ABRIL	$ 6431322
4	MAYO	$ 6431322
5	JUNIO	$ 6223860
6	JULIO	$ 6431322
7	AGOSTO	$ 6431322
8	SEPTIEMBRE	$ 6431322
9	OCTUBRE	$ 6431322

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19293966	$ 64036604	$ 57605282	$ 6431322

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	MEDICO SOPORTE NUTRICIONAL DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICONAL, VALORAR PACIENTE RESPONDER INTECONSULTA, FORMULA NUTRIION ENTERAL Y PARENTERAL DEPENDIENDO DEL MANEJO , EVOLUCION PACIENTE	-REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAS
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.	DETENCION DE PACIENTE CON DESNUTRICION, CON LA CONSECUENTE VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONA Y/O NUTRCION CLINICA	REGISTRO EN DINAMICA GERENCIA

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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).	ALORACION DEL PACIENTE, RESPUESTA DE INTERCONSULTA FORMULACION, EVOLUCION, Y EGRESO	-REGISTRO EN DINAMICA GERENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, 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.	ACTULIZACION DE GUIA Y PROTOCOLO SOPORTE NUTRICONAL	REGISTRO EN ALMERA
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.	IDENTIFICACION DE PAIENTE CON MALNUTRICON O EN RIESGO DE DESNUTRICION , VALORACION E INTERVENCION	REGITRO EN DINAMICA GERENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE COMENTA LOS PACIENTE CON SERVICIO TRATANTE PARA DAR MANEJO CONJUNTO A LOS PACIENTES Y DE MANERA INTERGRAL	REGITRO EN HISORIA CLINCA , DINAMICA GERENCIAL
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.	SE VALORA AL PACIETNE Y SE EXPLCA DIAGNOTICO Y PLAN DE TARTAMIENTO AL PACIENTEY SUS FAMILIARES SE INSTAURA CUANDO EL PACIENTE AUTORIZA O SUS FAMILIARES, SE RELIZA FORMULACION SI ES NECESARIO PLATAFORMA MIPRES, Y SE HACE SEGUIMIENTO	-REGITRO EN HISORIA CLINCA , DINAMICA GERENCIAL
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicaciòn del cuadro clínico objeto de tratamiento.	SE INFORMA A LOS FAMILIRES SOBRE LA CONDICION CLNICA DEL PAIENTE SE EXPLICA EN PLAN DE TRATAMIENTO Y SE SOCLIT AUTORIZACION EN CASO DE REQURIR MANEJO INVASIVO	-REGITRO EN HISORIA CLINCA , DINAMICA GERENCIAL
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SEGUIMIENTO DE PACIENTE INTESCONSULTA LABORATORIO SEGUN LOS REQUERIMIENTOS DE LA COICION CLINCIA DEL PACIENTE	-REGITRO EN HISORIA CLINCA , DINAMICA 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	$ 6431322
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9442589241		
2022	OCTUBRE	2022	11	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2572529	$ 411605	$ 414200
Salud		NUEVA EPS		$ 321566	$ 323600
ARL	3	SURA		$ 62667	$ 63100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 746600	$ 800900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091289773

Liliana Benitez

LILIANA ANDREA BENITEZ BETANCOURT
1015402417

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015402417		BENITEZ BETANCOURT LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 BIS A 71-51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6945014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1750148108	9442589241	I	2022/11/04	2022/11/10	BANCO CAJA SOCIAL	6	$800,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$411,700	$2,500	$0	$414,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$411,700	$2,500	$0	$414,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,700	$400	$0	$63,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,700	$400	$0	$63,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,600	$2,000	$0	$323,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$321,600	$2,000	$0	$323,600
TOTAL				1	$796,000	$4,900	$0	$800,900

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

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		
☐	3018-2022 cuenta febrero liliana benitez	3018-2022 cuenta febrero (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf	3018-2022 cuenta marzo liliana benitez .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta ABRIL liliana benitez	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 CUENTA MAYO LILIANA BENITEZ	CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta junio Liliana benitez	Liliana Benitez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022- cuenta de cobro julio liliana benitez	cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022- cuenta de cobro Liliana Benitez Agosto.pdf	Liliana Benitez Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 cuenta septiembre liliana benitez	cuenta de cobro septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3018-2022 CUENTA OCTUBRE LILIANA BENITEZ	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >