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:	NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE		**Número de Documento:**	41782935	
Correo Electrónico:	neydazala@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123105215	
Nombre del Supervisor:	YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1632-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	270	0	34577	$9335790	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9335790**	**NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTAPESOS**					

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	$ 17841720	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 18464130	1954
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 9335790	2324
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 8505942	2801

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 9335790	3333

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8505942
2	MARZO	$ 9335790
3	ABRIL	$ 9335790
4	MAYO	$ 9335790
5	JUNIO	$ 9128328
6	JULIO	$ 9335790
7	AGOSTO	$ 9335790
8	SEPTIEMBRE	$ 8505942
9	OCTUBRE	$ 9335790

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 28007370	$ 91490742	$ 82154952	$ 9335790

	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.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Atención de acuerdo a programación de agenda.
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.	-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

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).	-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	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, gulas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, 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 bioseguirdad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-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	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	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	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 evolucion o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

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	$ 9335790
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9442576790		
2022	OCTUBRE	2022	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3734316	$ 597491	$ 597500
Salud		SURA		$ 466790	$ 466800
ARL	3	SURA		$ 90968	$ 91000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1083774	$ 1155300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9400056017

Neyda Daza L.

NEYDA DEL CARMEN DAZA LATORRE
41782935

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII

© Siasur - 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 138 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	SI

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	1748649065	9442576790	I	2022/11/09	2022/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,155,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$597,500	$0	$0	$597,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$597,500	$0	$0	$597,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$91,000	$0	$0	$91,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$91,000	$0	$0	$91,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$466,800	$0	$0	$466,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$466,800	$0	$0	$466,800
TOTAL				1	$1,155,300	$0	$0	$1,155,300

2022/11/09 02:59 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41782935		DAZA LA TORRE NEYDA DEL CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 13B 161-50 TRR 2 AP 604 BRR ORQUIDEAS	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6737291	SI

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	1748649065	9442576790	I	2022/11/09	2022/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,155,300

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
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,734,316	$597,500			$3,734,316	$466,800			$0	$0			$3,734,316	$91,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,734,316	$597,500			$3,734,316	$466,800			$0	$0			$3,734,316	$91,000		$0	$0
1	CC 41782935	DAZA NEYDA	230301	30	$3,734,316	$597,500	EPS010	30	$3,734,316	$466,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,734,316	$91,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,734,316	$597,500			$3,734,316	$466,800			$0	$0			$3,734,316	$91,000		$0	$0

2022/11/09 02:59 PM

1 Información general
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 FEBRERO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO- CTO N.1632-2022.pdf	CUENTA MAYO- CTO N.1632-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO N. 1632 - 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO N. 1632 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >