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

Período a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
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	60	0	34577	$2074620	31.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	34577	$2074620	31.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	34577	$2074620	31.3%
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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
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
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 4564164	2801
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 4564164	3333

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
9	OCTUBRE	$ 6223860

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 63068448	$ 56429664	$ 6638784

	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	FORMULACION RACIONAL MEDICAMENTO - FORMULAS MEDICAS
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 ASIGNADAS

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 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 MEDICAS PAUTADAS.
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 EVOLUCION
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 REGISTRADAS
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	PRESENTACION DE CUENTA DE COBRO Y ACTIVIDADES	FORMATOS REQUERIDOS
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 REGISTRADAS
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	63181786		
2022	OCTUBRE	2022	11	09			
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	$ 428500
Salud		COMPENSAR		$ 311193	$ 334800
ARL	3	SURA		$ 60645	$ 65300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 722515	$ 828600

INFORMACIÓN DE PAGO

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

Leni Sánchez

LENI ROCIO SANCHEZ MATEUS
1024528075

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

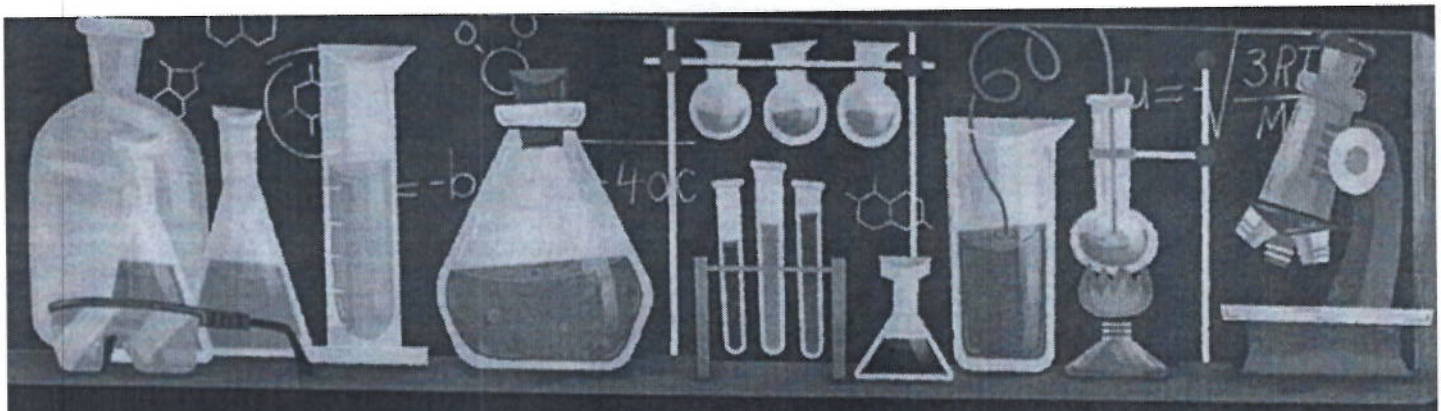
© Siasur – 2022

INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guardadas.

Powered by CamScanner



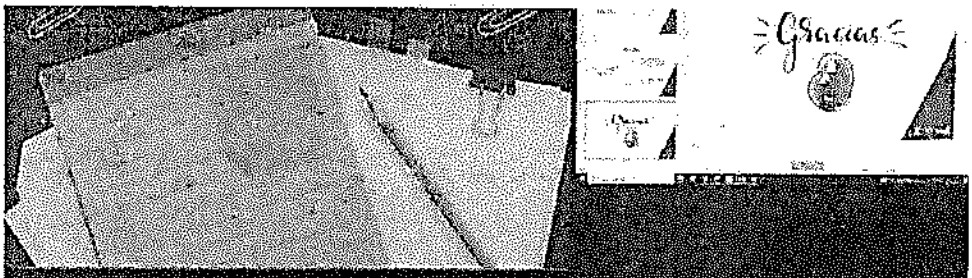
Apropiación de manejo SIASUR módulo de Referencia

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Reunión mensual urgencias - Octubre

Se ha registrado tu respuesta.

Ver puntuación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

Powered by CamScanner

Reunión Mensual Urgencias - Octubre

Thank you for your response.

Modificar tu respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Fecha

ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informáticos?

Si

No

Pregunta requerida

2. ¿Usted sabe quién debe notificar al profesional de enlace y/o apoyo líder del proceso, cuando se presente un evento ante interrupciones sufridas en recursos informáticos?

Powered by CamScanner

¿Se requieren entregas de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Numero 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	Borrar
			Descargar	Borrar
LENI SANCHEZ - MARZO- 1689.pdf	LENI SANCHEZ - MARZO- 1689.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689 - Abril - Leni sanchez.pdf	1689 - Abril - Leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689 mayo - leni sanchez.pdf	1689 mayo - leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689 - Junio - Leni Sanchez.pdf	1689 - Junio - Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689_ Julio_Leni Sanchez.pdf	1689_ Julio_Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
Manejo integral del duelo.pdf	Manejo integral del duelo.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
VIOLENCIA SEXUAL.pdf	VIOLENCIA SEXUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689 - Agosto - Leni sanchez.pdf	1689 - Agosto - Leni sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689-2022- Septiembre_ Leni Sanchez.pdf	1689-2022- Septiembre_ Leni Sanchez.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
1689 Leni Sanchez Octubre.pdf	1689 Leni Sanchez Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estatal »

Powered by CamScanner

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	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	09/11/2022	0318786	$882.200	

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	334.800	0		0		0	0	0	0	334.800	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	428.500	0	0	0	0	0	0		428.500	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	65.300				65.300	0	0	65.300			653	65.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.600	0	0	53.600	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	334.800	334.800
Pensión	1	428.500	428.500
Riesgos Laborales	1	65.300	65.300
CCF	1	53.600	53.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	882.200	882.200

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

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	9061453	lenirsanchez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA, 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	09/11/2022	63181786	$382,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Residente	Colom. en exterior	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	VSP	Sus	Inc	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Clase Riesgo	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024528075	SANCHEZ MATEUS LENI ROCIO	57	9			N																	25-14	2.677.939	428.500	0	0	0	0	EPS003	2.677.939	334.800	14-01	2.677.939	3	55.300	CCF24	2.677.939	53.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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