| 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:** | ELISA DEL CARMEN GUTIERREZ CABRERA | | **Número de Documento:** | 22624423 | |
| **Correo Electrónico:** | guty.cabrera@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3212478541 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2720-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SIRC | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N11TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 168 | 0 | 34577 | $5808936 | 93.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5808936** | **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 24480516 | 1074 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 0 | 0 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 5394012 | 2324 |
| 4 | 2022-09-01 | 2022-09-30 | 4 | $ 414924 | 2682 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 5 | $ 1453044 | 2801 |
| 6 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 6 | $ 4770816 | 2804 |
| 7 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 7 | $ 5808936 | 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 | $ 4149240 |
| 6 | JULIO | $ 6223860 |
| 7 | AGOSTO | $ 7053708 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 6223860 |
| 9 | OCTUBRE | $ 6223860 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 18671580** | **$ 60993828** | **$ 54769968** | **$ 6223860** |

| 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. | -Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | -Historia Clínica, bitácora de traslados |
| 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. | -Brigadas de promoción y prevención. | -Listas de Asistencia |

| 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | -Diligenciar la Historia Clínica completa, sin tachones ni enmendaduras | -Historia Clínica, bitácora de traslados |
| 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. | -Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad | -Historia Clinica |
| 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. | -Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la Institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. | -Historia clinica, formatos que requiere el paciente |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Atender el llamado del servicio oportunamente, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud. | -Historia Clínica |
| 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. | -Dirección brindada por el jefe del área | -Actas de cumplimiento |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -Informar a las autoridades ya los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante | -Libro de novedades |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -listas de asistencia, historia clínica, bitacora. |


***© 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 | $ 6223860 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9442603553 | | |
| 2022 | OCTUBRE | 2022 | 11 | 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 | PROTECCIÓN | $ 2489544 | $ 398327 | $ 398400 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 311193 | $ 311300 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 60645 | $ 60700 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 722515 | $ 770400 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 552168312 |
|---|---|---|---|---|---|

Elisa Del Carmen Gutierrez

**ELISA DEL CARMEN GUTIERREZ CABRERA**
**22624423**

**LENI RODRIGUEZ MORALES**
**ENFERMERO**


*© Siasur - 2022*

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | febrero 2022 | elisa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2022 ELISA | ELISA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2022 | elisa gutierrez abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2022 ELISA GUTIERREZ | elisa gutierrez mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2022 ELISA GUTIERREZ | elisa gutierrez-3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 JULIO ELISA GUTIERREZ.pdf | CTO 2720-2022 JULIO ELISA GUTIERREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 AGOSTO ELISA GUTIERREZ | ELISA GUTIERREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 SEPTIEMBRE ELISA EZ | elisa gutierrez oct.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | -2022 OCTUBRE | elisa gutierrez-3 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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

| identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | febrero 2022 | elisa.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2022 ELISA | ELISA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2022 | elisa gutierrez abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2022 ELISA GUTIERREZ | elisa gutierrez mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2022 ELISA GUTIERREZ | elisa gutierrez-3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 JULIO ELISA GUTIERREZ.pdf | CTO 2720-2022 JULIO ELISA GUTIERREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 AGOSTO ELISA GUTIERREZ | ELISA GUTIERREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2720-2022 SEPTIEMBRE ELISA EZ | elisa gutierrez oct.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | -2022 OCTUBRE | elisa gutierrez-3 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Datos guardados

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 | 79632462 | CARLOS ROLBERTO PULIDO HERRERA | | carrera 18D Nr 29B-42 SUR | 3214878181 | carlospulido@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 - Independiente | | | BOGOTA D.C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (manual/auto) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | APORTANTES | VSP |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-10 | 2022-10 | 1 | 17/11/2022 | 83164790 | $305.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS006 | Compensar EPS | 860066942-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 232201 | Protección (RAIS) Proteccion | 800227339-4 | 180.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 180.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 20.000 | 0 | 0 | 20.000 | 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 ADE, Libs, INT y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 180.000 | 180.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 1 | 20.000 | 20.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 305.000 | 305.000 |

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

Powered by CamScanner