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:	2023-01-01	Hasta:	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	AURA MARIA RAMIREZ CABRERA		Número de Documento:	1019130751	
Correo Electrónico:	auritacabrera@hotmail.com		Número Telefónico:	3016427208	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código - Grado:	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2958-2022	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
I17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	174	0	34577	$6016398	69%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6016398	SEIS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHOPESOS					

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	$ 16389498	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 9958176	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 7883556	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 4149240	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 7676094	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 6846246	3714
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 6016398	222

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 7261170
2	MARZO	$ 9335790
3	ABRIL	$ 7468632
4	MAYO	$ 7468632
5	JUNIO	$ 7053708
6	JULIO	$ 6846246
7	AGOSTO	$ 6016398
8	SEPTIEMBRE	$ 6223860
9	OCTUBRE	$ 6846246
10	NOVIEMBRE	$ 7676094
11	DICIEMBRE	$ 6846246

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 26140212	$ 85059420	$ 79043022	$ 6016398

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 COMO MEDICO EN CIRUGIA	-HISTORIA CLINICA
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.	- PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES

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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES
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.	- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- INFORMES Y REPORTES

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	$ 6846246
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63859043		
2022	DICIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2738498	$ 438160	$ 438300
Salud		SURA		$ 342312	$ 342400
ARL	3	SURA		$ 66710	$ 66800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 794767	$ 847500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550452900073241

AURA MARIA RAMIREZ CABRERA
1019130751

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1019130751	AURA MARIA RAMIREZ CABRERA	CRR13 136-51 APT 305	6016338082	AURITACABRERA@HOTMAIL.COM	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	12/12/2022	83859043	$847.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	342.400	0		0		0	0	0	0	342.400	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	438.300	0	0	0	0	0	0		438.300	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	66.800				66.800	0	0	66.800			668	66.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	342.400	342.400
Pensión	1	438.300	438.300
Riesgos Laborales	1	66.800	66.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	847.500	847.500

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019130751	AURA MARIA RAMIREZ CABRERA	CRR13 136-51 APT 305	6016336062	AURITACABRERA@HOTMAIL.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
2022-12	2022-12	1	12/12/2022	63859043	TOTAL A PAGAR	
					$847.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	IRP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	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 de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019130751	RAMIREZ CABRERA AURA MARIA	57	0			N																	25-14	2.739.000	438.300	0	0	0	0	EPS010	2.739.000	342.400	14-11	2.739.000	3	66.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 2958-2022 CTA FEBRERO RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA FEBRERO RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA MARZO AURA RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA MARZO AURA RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Formato informacion general del contratista.pdf	Formato informacion general del contratista.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ReTHUS.png	ReTHUS.png	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado pension. pdf.pdf	Certificado pension. pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA ABRIL RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA ABRIL RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	vacuna covid19.pdf	vacuna covid19.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA MAYO RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA MAYO RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA JUNIO RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA JUNIO RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA JULIO RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA JULIO RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA AGOSTO RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA AGOSTO RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA SEPTIEMBRE RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA SEPTIEMBRE RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA OCTUBRE RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA OCTUBRE RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA NOVIEMBRE RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA NOVIEMBRE RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2958-2022 CTA DICIEMBRE RAMIREZ.pdf	CTO 2958-2022 CTA DICIEMBRE RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >