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:	NICOLÁS ESPITIA DÍAZ		**Número de Documento:**	1019135194	
Correo Electrónico:	nicolasespitiadiaz22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108722209	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4633-2022	**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	186	54	34577	$8298480	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8298480**	**OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-10		**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	$ 22198434	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 12862644	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 7468632	2315
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 2489544	2683

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 9335790	2804
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 9750714	3338
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 8505942	3714
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 7883556	222

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 7261170
2	ABRIL	$ 7468632
3	MAYO	$ 7468632
4	JUNIO	$ 7053708
5	JULIO	$ 9335790
6	AGOSTO	$ 8920866
7	SEPTIEMBRE	$ 8505942
8	OCTUBRE	$ 9335790
9	NOVIEMBRE	$ 9750714
10	DICIEMBRE	$ 8091018

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10995486	$ 91490742	$ 83192262	$ 8298480

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-PRESTAR SERVICIO COMO MEDICO EN CIRUGIA	--HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	--INFORMES DEL MES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, gulas, 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 PROTOCOLOS	--GUIAS Y PROTOCOLOS
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 EN EL SERVICIO	--HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-PRESENTAR INFOMRES AL JEFE INMEDIATO	--INFORMES Y REPORTES
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	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicaciòn del cuadro clínico objeto de tratamiento	-COMUNICACION ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	--HISTORIA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGUN EL SERVICIO	--INFORMES Y REPORTES INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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	$ 8091018
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64875240		
2022	DICIEMBRE	2023	01	19			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES NOVENTA Y UN MIL DIECIOCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3236407	$ 517825	$ 517900
Salud		COMPENSAR		$ 404551	$ 404600
ARL	3	SURA		$ 78839	$ 78900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 939270	$ 1001400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19800046940

NICOLÁS ESPITIA DÍAZ
1019135194

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	1019135194	NICOLAS ESPITIA DIAZ	CRA 58 119 a 49 TORRE 1 APTO 1604	6215264	nicolasespitiadiaz22@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	
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64875240	$1.001.400	

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	404.600	0		0		0	0	0	0	404.600	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
231001	Colfondos	800227940-8	517.900	0	0	0	0	0	0		517.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Noto 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	78.900				78.900	0	0	78.900			789	78.900	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	404.600	404.600
Pensión	1	517.900	517.900
Riesgos Laborales	1	78.900	78.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.001.400	1.001.400

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	1019135194	NICOLAS ESPITIA DIAZ	CRA 58 119 a 49 TORRE 1 APTO 1604	6215264	nicolasespitiadiaz22@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64875240	$1.001.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1019135194	ESPITIA DIAZ NICOLAS	59	0			N									231001	3.236.407	517.900	0	0	0	0	EPS008	3.236.407	404.600	14-11	3.236.407	3	78.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? ○ SI ◉ 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		
☐	CERTIFICADO ARL CTO-4633-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4633-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA MARZO ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA MARZO ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 INSCRIPCIÓN RIT.pdf	CTO 4633-2022 INSCRIPCIÓN RIT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CERTIFICADO_INDUCCION_2021.pdf	CTO 4633-2022 CERTIFICADO_INDUCCION_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA ABRIL ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA ABRIL ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Carne' De Vacunas Cruz Roja.pdf	Carne' De Vacunas Cruz Roja.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA_RESPONSABILIDAD_SOCIAL.pdf	DIPLOMA_RESPONSABILIDAD_SOCIAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA_PLATAFORMA_ESTRATEGICA.pdf	DIPLOMA_PLATAFORMA_ESTRATEGICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DE_GESTION_INTEGRAL_RIESGO.pdf	CERTIFICADO_DE_GESTION_INTEGRAL_RIESGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA MAYO ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA MAYO ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA JUNIO ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA JUNIO ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DETECCIN_Y_CUIDADO_DEL_DONANTE_DE_ORGANOS.pdf	CERTIFICADO_DETECCIN_Y_CUIDADO_DEL_DONANTE_DE_ORGANOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado_TECNOVIGILANCIA.pdf	Certificado_TECNOVIGILANCIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA JULIO ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA JULIO ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO EJES DE ACREDITACION Y SU IMPOTANCIA EN UN HOSPITAL.pdf	CERTIFICADO EJES DE ACREDITACION Y SU IMPOTANCIA EN UN HOSPITAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA AGOSTO ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA AGOSTO ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado_Modulo_1_Precauciones_de_Aislamiento_y_usuario_protegido.pdf	certificado_Modulo_1_Precauciones_de_Aislamiento_y_usuario_protegido.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA SEPTIEMBRE ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA SEPTIEMBRE ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA OCTUBRE ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA OCTUBRE ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4633-2022 CTA DICIEMBRE ESPITIA.pdf	CTO 4633-2022 CTA DICIEMBRE ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >