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:	OWEN OMAR ALBA TORRES		Número de Documento:	7437284	
Correo Electrónico:	owenalba@gmail.com		Número Telefónico:	3183728506	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2890-2022	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	72	0	34577	$2489544	37.5%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	0	78	34577	$2697006	40.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$9335790	NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA 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
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 16320344	1074
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 1106464	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 16320344	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 9335790	2324
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 7676094	2801
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 9335790	3333
7	2022-12-01	2023-01-31	7	$ 9335790	3708
8	2023-01-01	2023-01-31	8	$ 8920866	219

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6638784
3	ABRIL	$ 6223860
4	MAYO	$ 9335790
5	JUNIO	$ 6984554
6	JULIO	$ 9335790
7	AGOSTO	$ 7676094
8	SEPTIEMBRE	$ 9335790
9	OCTUBRE	$ 9335790
10	NOVIEMBRE	$ 9335790
11	DICIEMBRE	$ 8920866

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 98267834	$ 88932044	$ 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 (medico(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.	- REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	- Recibo y entrega de turnos,registros en historias clínicas y auditorias concurrentes
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 comunitario.	- PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	- Historia Clinica
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 despues de su realización; con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (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).	- PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	- Historia clínica; formato de notificación de interes publico, lesiones de causa externa
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	- VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE	- 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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA	- Recibo y entrega de turno, registros en historias clinicas y auditorias concurrentes
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA. PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES. ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGUN SEA EL CASO	-Historia Clinica

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	- PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES. ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL ÁREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGUN SEA EL CASO	- Historias Clínicas y auditorias concurrentes
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 Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	- Historias Clínicas y auditorias concurrentes
9.	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	- TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	- Historias Clínicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 8920866
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7865033585		
2022	DICIEMBRE	2023	01	04			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEISPESOS

Ítem		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3568346	$ 570935	$ 597500
Salud		NUEVA EPS		$ 446043	$ 466800
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 86925	$ 91000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1035605	$ 1155300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055000840076313 5

Owen Alba T

OWEN OMAR ALBA TORRES
74372841

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74372841
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OWEN OMAR ALBA TORRES ..
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68G # 73A-09 APTO	TELÉFONO:	5440019
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7865033585**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1847117873

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 597.500
SUBTOTAL:			1	**$ 597.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 466.800
SUBTOTAL:			1	**$ 466.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 91.000
SUBTOTAL:			1	**$ 91.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.155.300**

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

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

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		
☐	CONTRATO 2890 2022 MES DE FEBRERO 2022.pdf	CONTRATO 2890 2022 MES DE FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 2890 - 2022- MES DE MARZO 2022.pdf	CUENTA DE COBRO 2890 - 2022- MES DE MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 2890 MES DE ABRIL 2022.pdf	CUENTA DE COBRO 2890 MES DE ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 2890-2022 MAYO 2022.pdf	CUENTA DE COBRO 2890-2022 MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO No 2890- 2022 JUNIO 2022.pdf	CUENTA DE COBRO No 2890- 2022 JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_DEL_CURSO MANEJO DE DUELO.pdf	CERTIFICADO_DEL_CURSO MANEJO DE DUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 2890 MES DE JULIO 2022.pdf	CUENTA DE COBRO 2890 MES DE JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO 2890 MES DE AGOSTO 2022.pdf	CTA DE COBRO 2890 MES DE AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO 2890- SEPTIEMBRE 2022.pdf	CTA DE COBRO 2890- SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO 2890 OCTUBRE 2022.pdf	CTA DE COBRO 2890 OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	...OBRO 2890-2022 ...RE 2022.pdf	CTA DE COBRO 2890-2022 NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	...OBRO 2890 MES DE ...RE 2022.pdf	CTA DE COBRO 2890 MES DE DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo