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:	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA		**Número de Documento:**	1022984393	
Correo Electrónico:	DIANAMARCELA1901@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3142703702	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1653-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS USME	192	0	34577	$6638784	93.2%
I01UB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS USME	0	12	34577	$414924	5.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7053708**	**SIETE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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	$ 18256656	1074

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 760694	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 15905420	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 6638784	2324
5	2022-09-01	2022-09-30	5	$ 829848	2682
6	2022-10-01	2022-10-31	6	$ 9335790	2801
7	2022-11-01	2022-12-31	7	$ 7952710	3333
8	2022-12-01	2023-01-31	8	$ 7814402	3708
9	2023-01-01	2023-01-31	9	$ 4771626	219

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 7676094
2	MARZO	$ 7053708
3	ABRIL	$ 9128328
4	MAYO	$ 7883556
5	JUNIO	$ 7261170
6	JULIO	$ 6915400
7	AGOSTO	$ 9128328
8	SEPTIEMBRE	$ 8713404
9	OCTUBRE	$ 8298480
10	NOVIEMBRE	$ 7468632
11	DICIEMBRE	$ 7053708

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 21368586	**$ 93634516**	**$ 86580808**	**$ 7053708**

	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, segùn 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.	--Se realiza atencion a los pacientes de la sub red sur según formato de historia clinica de manera agil, adecuada y en alta calidad. Registros encontrados en historias clinicas del sistema dinamica	--Historia clínica

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	–Se realiza atención medica continua a los pacientes dentro del servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con los horarios de entrega y recibo de turno para dar continuidad adecuada al servicio	--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 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).	–Se realizan procedimientos medico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institución	--Historia clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--Se da información del manejo y estado de los pacientes en los diferentes servicios de la institución oportunamente a familiares y autoridades solicitantes	--Historia clínica
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.	--Se realiza registros y entrega oportuna de certificados y documentos solicitados incluyendo fichas de notificación	--Historia clínica
6	6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Se realiza consulta y procedimientos medicos, garantizando el registro adecuado y según los estandares establecidos en los formatos de historia clinica del sistema dinamica	--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.	--Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred integrada de salud sur.	–Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	- -Se realizan procedimientos medico y asistenciales cumpliendo adecuadamente con todas las normas de bioseguridad según los manuales de la institucion.	--Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Se realiza capacitación continua en el sistema de información de la subred integrada de salud sur.	--Historia clínica

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	$ 7053708
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64449751		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2821483	$ 451437	$ 451500
Salud		COMPENSAR		$ 352685	$ 352700
ARL	3	SURA		$ 68731	$ 68800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 818850**	**$ 873000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870482009

Diana Alvarez

DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA
1022984393

Jennifer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

© Siasur - 2023

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	1022984393	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA	diag 91 a bis sur 314m-55	7317221	dianamarcela1901@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	I	02/01/2023	64449751	TOTAL A PAGAR	
					$873.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	352.700	0		0		0	0	0	0	352.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	451.500	0	0	0	0	0	0		451.500	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	68.800				68.800	0	0	68.800			688	68.800	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	352.700	352.700
Pensión	1	451.500	451.500
Riesgos Laborales	1	68.800	68.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	873.000	873.000

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	1022984393	DIANA MARCELA ALVAREZ CORDOBA		diag 91 a bis sur 314m-55	7317221	dianamarcela1901@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	I	02/01/2023	64449751	TOTAL A PAGAR	
					$873.000	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudadía	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	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
1022984393	ALVAREZ CORDOBA DIANA MARCELA	59	0			N																	230201	2.821.483	451.500	0	0	0	0	EPS008	2.821.483	352.700	14-11	2.821.483	3	68.800		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

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		
☐	CUENTA FEBRERO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA MARZO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA ABRIL, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA MAYO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO, CTO No 1411 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA JUNIO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA JULIO, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	CUENTA AGOSTO, CTO No 1653 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE , CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE , CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE, CTO No 1653 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

El presente cuestionario busca analizar las condiciones de salud del trabajador y su relación con el ambiente de trabajo, con alcance a todas sus unidades de servicio y a todos sus colaboradores, independiente de su forma de vinculación.

Tiene como objetivo adelantar el perfil [illegible] ntación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y S[illegible] ítulo 4. Cap 6.

Agradecemos su colaboración y compr[illegible]

Por favor responda la siguiente encuest[illegible]

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA

Se registró la información con éxito

Aceptar

1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Apellidos y nombres completos

Pregunta requerida

Número de identificación

Pregunta requerida

Sexo

Escribe aquí para buscar

10°C Soleado

ESP LAA 8:01 a. m. 25/01/20[illegible]