| 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: | 2023-02-01 | Hasta: | 2023-02-28 | |
| Nombre del Contratista: | LYNA ISABEL DAZA MOLANO | | Número de Documento: | 1018462533 | |
| Correo Electrónico: | lidaza@fucsalud.edu.co | | Número Telefónico: | 3124083819 | |
| Nombre del Supervisor: | JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ | Cargo: | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD | Código - Grado: | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 1257-2023 | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 505 |
| Perfil: | MÉDICO GENERAL | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS JERUSALEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01VC | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS JERUSALEN | 168 | 0 | 37000 | $6216000 | 90.3% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 6216000 | SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2023-02-01 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2023-06-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 27528000 | $ 27528000 | $ 0 | $ 27528000 |

| 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, segun 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. | -Desempeño mi labor como médico del servicio de urgencias de la USS Jerusalén en las jornadas de la tarde. | -Historias clínicas. Dinámica gerencial. Profesional especializado en el área de salud. |
| 2 | 2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | -Siempre a los pacientes que atiendo les doy recomendaciones de cuidado de su salud, los claros signos de alarma para re consultar, recomendaciones generales y como deben continuar el tratamiento médico establecido. | -Dinámica gerencial. Historias clínicas |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, dc forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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). | -Diligenciar las historias clínicas en dinámica gerencial, siguiendo paso por paso la información que el aplicativo solicita, realizando una anamnesis completa y siempre resaltando lo que describe el paciente. Indicando ahí mismo el manejo que recibirá el paciente y si tiene o no alguna objeción. | -Historia clínica. Dinámica gerencial. Profesional especializado en el área de salud. |
| 4 | 4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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. | -Estudio los protocolos de la SUBRED SUR siguiendo así las recomendaciones frente a los lineamientos que están descritos para el manejo de cada patología, diligencio certificados de nacimiento y defunción de manera oportuna para prevenir así planes de mejora | -Dinámica gerencial. Estadísticas vitales. MAO |
| 5 | 5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -Cuando es necesario solicitar valoración por especialista se solicita traslado a centro de mayor complejidad para que el paciente así reciba un tratamiento multidisciplinario. Investigó en historias clínicas previas si las tienen para obtener información completa de antecedentes sobre todo en pacientes y acompañantes mal informantes. | -Compañeros de turno. Historia clínica. Dinámica gerencial. Profesional especializado en el área de salud |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Se solicita apoyo del profesional de enlace cuando requerimos manejo multidisciplinario ambulatorio y por otras organizaciones externas a la SUBRED SUR. | -Profesional especializado en el área de salud. Compañeros de turno. Compañeros USS Jerusalén |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio. | -Como única médico de la jornada de la tarde, realizó triage, consulta, re-valoración y egreso de cada paciente que asiste a la unidad, siempre dando el mejor trato y tratamiento para cada una de sus patologías, hasta el momento que se da egreso para que continúe con las indicaciones médicas y respectivo seguimiento por consulta externa | -Dinámica gerencial. Triage. 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. | -Siempre se mantiene informado al familiar o acompañante del paciente que requiere manejo intrahospitalario y al momento del egreso se explica para que así les puedan colaborar en la adecuada adherencia del mismo. | -Historia clínica. Dinámica gerencial |


*© Sinsur - 2023*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Me actualizo en temas semanalmente en cuanto nuevas guías de manejo, asisto a las revisiones de tema que la SUBRED SUR nos brinda mensualmente, y estudio constantemente los procedimientos y tratamientos que se usan en la actualidad. | -Planilla de asistencia a charlas. MAO. Guías de manejo INS. |


***© Siasur - 2023***

| 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 | $ 6638784 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 65477486 | | |
| 2023 | ENERO | 2023 | 02 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2655514 | $ 424882 | $ 427600 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 331939 | $ 334000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 64688 | $ 65200 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 770683 | $ 826800 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0850224742 |

LYNA ISABEL DAZA MOLANO
1018462533

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 | 1018462533 | LYNA ISABEL DAZA MOLANO | | CL 136 103 F-56 | 3124083619 | lnamol_10@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-01 | 2023-01 | I | 10/02/2023 | 65477486 | $880.400 | |

## 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 | 333.200 | 0 | | 0 | | 0 | 2 | 800 | 0 | 334.000 | 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 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 426.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1.100 | 0 | 427.600 | 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 | 65.000 | | 0 | 0 | 65.000 | 2 | 200 | 65.200 | | 0 | 650 | 65.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 53.400 | 2 | 200 | 53.600 | 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 IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 333.200 | 334.000 |
| Pensión | 1 | 426.500 | 427.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 65.000 | 65.200 |
| CCF | 1 | 53.400 | 53.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 878.100 | 880.400 |

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 | 1018462533 | LYNA ISABEL DAZA MOLANO | | CL 136 103 F-56 | 3124083819 | linamol_10@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | SI |

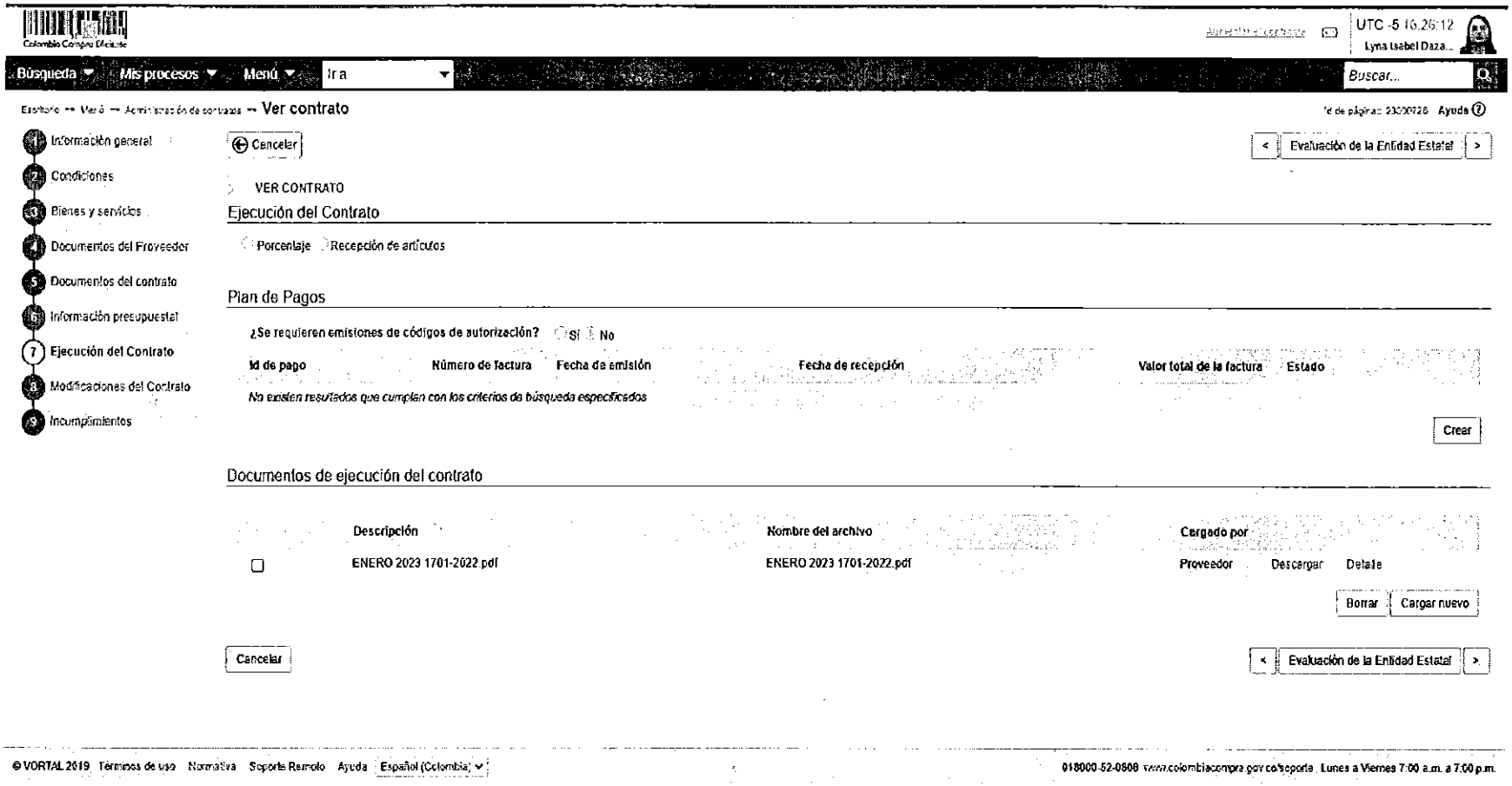
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-01 | 2023-01 | I | 10/02/2023 | 65477486 | $380.400 | |

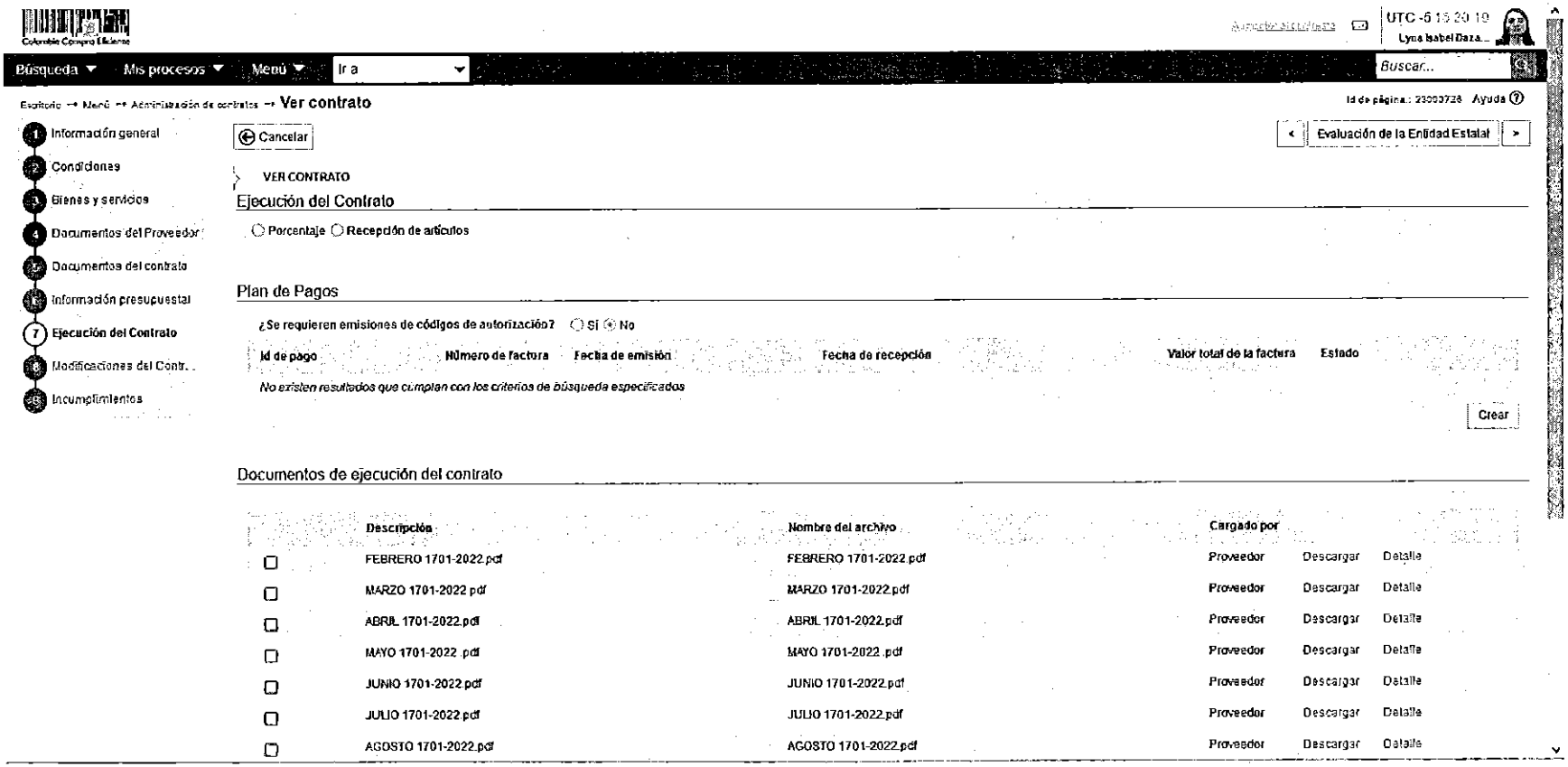
## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| po | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotizar exterior | Dominado | IGE | 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 |
| CC | 1018462533 | DAZA MOLANO LYNA ISABEL | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | | 230201 | 2 665 513 | 426 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2 665 513 | 333 200 | 14-11 | 2 665 513 | 3 | 65.000 | CCF24 | 2 665 513 | 53 400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


Colombia Compra Eficiente
Lyna Isabel Daza...
UTC -5 16:26:12
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ▸ Mi sitio ▸ Administración de contratos ▸ Ver contrato
Id de página: 23309728
Ayuda
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
ENERO 2023 1701-2022.pdf
ENERO 2023 1701-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23050728 Ayuda

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 Contr...
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? ○ 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 1701-2022.pdf | FEBRERO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1701-2022.pdf | MARZO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1701-2022.pdf | ABRIL 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 1701-2022 .pdf | MAYO 1701-2022 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 1701-2022.pdf | JUNIO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 1701-2022.pdf | JULIO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 1701-2022.pdf | AGOSTO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

¿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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 1701-2022.pdf | FEBRERO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1701-2022.pdf | MARZO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1701-2022.pdf | ABRIL 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 1701-2022 .pdf | MAYO 1701-2022 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 1701-2022.pdf | JUNIO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 1701-2022.pdf | JULIO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 1701-2022.pdf | AGOSTO 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 1701-2022.pdf | SEPTIEMBRE 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 1701-2022.pdf | OCTUBRE 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE 1701-2022.pdf | NOVIEMBRE 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | DICIEMBRE 1701-2022.pdf | DICIEMBRE 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENERO 2023 1701-2022.pdf | ENERO 2023 1701-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >