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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	CARLA JOHANA REYES PRADA		**Número de Documento:**	29659915	
Correo Electrónico:	carey0910@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3104204649	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1261-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISLA DEL SOL Candelaria				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	150	0	33060	$4959000	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4959000**	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 5950800	
2	MARZO	$ 6149160	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 24596640	$ 24596640	$ 12099960	$ 12496680

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.	-SE BRINDA PRESTACION DE SERVICIO EN SALUD A LA COMUNIDAD DE ACUERDO A PRINCIPIOS DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL- - - - - -	------REGISTRO EN SISTEMA
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.	--SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIARES EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO AEROBICO, AUTOCUIDADO, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, HARINAS, NO CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO. - - - - -	-- ----SE DEJA CONSTANCIA EN HC
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de 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).	--REALIZO ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA DE FORMA SISTEMATIZADA (DINAMICA GERENCIAL) EN LENGUAJE MEDICO Y CLARO, COHERENTE, SECUENCIAL DE FORMA OPORTUNA A LA CITA MEDICA AGENDADA, TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE ENTES REGULADORES. -- -	--- --EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL -- ---EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	--SE LLEVA A CABO ACTO MEDICO DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE LA SUBRED SUR Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, GARANTIZO EL DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE FORMATOS REQUERIDOS EN CASOS PERTINENTES --- -- -- - ---	-REGISTRO EN SISTEMA
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.	-IDENTIFICO POBLACION EN RIESGO DE PATOLOGIAS CRONICAS QUE PUEDAN COMPROMETER INTEGRIDAD FISICA Y MENTAL, SE GENERA ORDEN PARA PROGRAMAS P Y D PARA SEGUIMIENTO OPORTUNO, EFICAZ, EFICIENTE. --- - -- -	- ---SE REPORTA EN BASES ----SE REPORTA EN BASES
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--IDENTIFICO POBLACION EN RIESGO DE PATOLOGIAS CRONICAS QUE PUEDAN COMPROMETER INTEGRIDAD FISICA Y MENTAL, SE GENERA ORDEN PARA PROGRAMAS P Y D PARA SEGUIMIENTO OPORTUNO, EFICAZ, EFICIENTE. -- -- - -	- -----SE REPORTA EN BASES

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	--POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SUBRED SUR, RECIBO CAPACITACIONES EN PRO DE MEJORA PARA EL USUARIO , ENCAMINADAS A REALIZAR ACCIONES PARA DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO OPORTUNO. -- - - - ---- -	--REGISTRAR EN DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	---SE INDICA A FAMILIARES Y PACIENTES SOBRE ESTADO ACTUAL, TRATAMIENTO EN LENGUAJE MEDICO CLARO - -- - --- - REPORTE EN HISTORIA CLINICA --	--REPORTE EN HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	---EXPLICO SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES DE DIFERENTES PATOLOGIAS SI NO TIENEN ADHERENCIA A MANEJO MEDICO INSTAURADO, PUEDEN LLEVAR A COMPLICACIONES GRAVES. - - - - - -	-- -SE EVIDENCIA EN SISTEMA DINAMICA

© 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	$ 6149160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62706443		
2023	MARZO	2023	04	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2459664	$ 393546	$ 394800
Salud		SÁNITAS		$ 307458	$ 308500
ARL	3	POSITIVA		$ 59917	$ 60200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 713843	$ 763500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870460880

V°B° Manuela Hernandez

Carla Reyes Prada.

CARLA JOHANA REYES PRADA
29659915

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-04-13, 01:00:41 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	CARLA JOHANA REYES PRADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 29659915
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62706443
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2021949629
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 763.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 393.300	$ 1.500
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 307.300	$ 1.200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 59.900	$ 300
			SubTotales:	$ 760.500	$ 3.000
			Total a Pagar:		$ 763.500

DOLES 03/2023 (25-04/23)

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
2021949629

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
13/04/2023

Número de aprobación
00949629

Dirección IP
190.24.146.202

Valor transacción
$ 763.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	29659915

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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? ○ 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		
	ENERO 1721 - CARLA .pdf (Archivado)	ENERO 1721 - CARLA .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1261 - 2023.pdf	FEBRERO 1261 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1261 - 2023.pdf	MARZO 1261 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >