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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	DIANA PATRICIA DIAZ LABRADOR		**Número de Documento:**	53130612	
Correo Electrónico:	dianap_d@outlook.com		**Número Telefónico:**	3243890673	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2219-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	80	0	100000	$8000000	45.9%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	80	0	100000	$8000000	45.9%
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	80	100000	$8000000	45.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 24000000**	**VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 46041070	1563

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 369960	1831

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 22411030
2	MARZO	$ 24755280
3	ABRIL	$ 21379560
4	MAYO	$ 23630040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 116175910	$ 92175910	$ 24000000

	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) especializado(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.	--Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma relevante, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica. -	-------HISTORIA CLINICA
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	-REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO ANESTESIOLOGO - - -	---HISTORIA CLINICA
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).	-Diligenciamiento de Historias Clínicas de procedimientos medicos realizados a usuarios de la Subred Sur de acuerdo a la especialidad y actividades ejecutadas. - - -	----Historia Clínica.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	-A SOLICITUD DEL COORDINADOR Y LO REQUERIDO DURANTE LA ATENCION DEL PACCIENTE - --	- ----HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	----Prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clinica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los paciente - - - - - -	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios normatividad legal vigente quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios - - --- -	-Historia Clínica.
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	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales -- - --	--HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES - -- -	-- -HISTORIA CLINICA
9	9). Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador. -- - --	- GUIAS Y PROTOCOLOS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Cumplir las normas, reglamentos e instrucción del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), propendiendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. -	------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	$ 23630040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1054886961		
2023	MAYO	2023	05	18			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 9452016	$ 1512323	$ 1600000
Salud .		FAMISANAR		$ 1181502	$ 1250000
ARL	3	SURA		$ 230251	$ 243600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2743165	$ 3093600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4662050478

Diana Patricia Diaz

DIANA PATRICIA DIAZ LABRADOR
53130612

Jose Pulido G.
C.C. 1.023.861.770
Reg. NDC 330-1601

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enfermero
C.C. 1.023.861.770

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-18, 09:17:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1054886961

Periodo Cotización 202305 **Periodo Servicio** 202305

Cliente:

PAGADA 2023-05-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA DIAZ LABRADOR				
Documento	CC 53130612	**Dirección**	CL 84 SUR #14 C - 51 T5 APTO 905		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3243890673		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53130612		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					DIAZ LABRADOR DIANA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 10.000.000	230301		16 %	$ 10.000.000	$ 1.600.000	$ 50.000	$ 50.000	EPS005		12,5 %	$ 10.000.000	$ 1.250.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 10.000.000	$ 243.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 1.600.000	$ 50.000	$ 50.000	$ 1.250.000	$ 243.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.193.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE

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? 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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 2219.2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 2219.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 2219-2023.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 2219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 2219.2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 2219.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 2219-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 2219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

fA493NgnSN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

DIANA PATRICIA DIAZ LABRADOR

53130612

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS(PROA).

Con una intensidad de 02 horas

Para constancia se expide

24 de mayo de 2023

(Vigencia de 2 años)

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

BOGOTÁ

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar