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:	CLAUDIA MILENA MORA CHARRY		Número de Documento:	1023922760	
Correo Electrónico:	moracharryclaudiamilena@gmail.com		Número Telefónico:	3112919378	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3043-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	603
Perfil:	TERAPEUTA RESPIRATORIO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
M07JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	166	0	18350	$3046100	82.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 3046100	TRES MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL CIENPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-09		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	$ 711290	1561
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		$ 2463850	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3376400
3	ABRIL	$ 2936000
4	MAYO	$ 3413100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14545200	$ 15256490	$ 12189350	$ 3067140

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 (profesional de apoyo terapeutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	-RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
2	2) Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--Elaboración y entrega de planes caseros según necesidad y pertinencia	--Registro de firmas de entrega de plan casero
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion de la atencion terapeutica, de manera 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 realizacion, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017, norma que la modifique o sustituya).	--Atencion de usuarios programados para Valoración y tratamiento según agenda	--RIPS HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de apoyo terapeutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	--ELABORACION DE DOCUMENTOS(PROTOCOLOS)DE ATENCION EN FISITRIA SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO	--DOCUMENTOS REVISADOS Y/O ELEBORADOS

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 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.	-IDENTIFICACION DE USUARIOS VALORACION INICIAL DE TERAPIA	-REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA SEGÚN CORRESPONDA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--SUGERIR REMISION DE USUARIOS A OTRAS ESPECILIDADES SEGÚN APLIQUE	--REGISTRO EN HISTORIA
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.	--ATENCION DE USUARIOS EN VALORACION INICIAL	- -REGISTRO EN HISTORIA CLINICA EN DINAMICA GERENCIAL
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--DAR INFORMACION ACERCA DEL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO CUANDO EL PACIENTE Y/O FAMILIAR O ACUDIENTE ASI LO REQUIERAN	--REGISTRO DE LA INFORMACION BRINDADA EN HISTORIA CLINICA Y EN FORMATO DE ENTREGA DE INFORMACION
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--ENTREGA DE ESTADISITCA E INFORMES SOLICITADOS SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO	-CONSOLIDADO CON RELACION DE ATENCIONES REALIZADAS EN EL MES

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	$ 3413100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055444892		
2023	MAYO	2023	06	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras:					TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1365240	$ 218438	$ 218500
Salud		COMPENSAR		$ 170655	$ 170700
ARL	3	COLPATRIA		$ 33257	$ 33300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 396220	$ 422500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055000840077440 5

CLAUDIA MILENA MORA CHARRY
1023922760

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-12, 04:15:42 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1055444892

Periodo Cotización: mayo de 2023 Periodo Servicio: mayo de 2023

PAGADO 12/06/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA MILENA MORA CHARRY		
Documento	CC1023922760	Dirección	CARRERA 73 B BIS A # 35 C 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112919378
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CUE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
1023922760	CLAUDIA MILENA MORA CHARRY	57	00																R	30	30	30	0	031001 COLPATRIA	$ 1.365.240	$ 216.600	EPS018 COMPENSAR EPS	$ 1.365.240	$ 170.700	2.436	$ 1.365.240	$ 33.300	000000 NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.600

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.365.240	$ 1.365.240	$ 1.365.240	$ 0	$ 216.600	$ 170.700	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.600	$ 0	$ 422.600

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

1 Información general
2 Contactos
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

Entidad Estatal

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		
				Descargar	Detalle
☐	CURSO DE ATENCION A VIOLENCIA SEXUAL 2.pdf	CURSO DE ATENCION A VIOLENCIA SEXUAL 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE TERAPIAS AMBULATORIAS DE FEBRERO 2023 (1)-83-88.pdf	CUENTAS DE TERAPIAS AMBULATORIAS DE FEBRERO 2023 (1)-83-88.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE TERAPIAS AMBULATORIAS MARZO 2023.pdf	CUENTAS DE TERAPIAS AMBULATORIAS MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CLAUDIA MORA.pdf	CUENTA ABRIL CLAUDIA MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 2023.pdf	CUENTA DE MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

◯ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD