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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ		**Número de Documento:**	1032500054	
Correo Electrónico:	laurac-barbosa@juanncorpas.edu.co		**Número Telefónico:**	3108918312	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2257-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MEDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	0	33060	$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6149160	**SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**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	$ 6149160	1559
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 6149160	
2		MARZO		$ 6149160	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6149160
4	MAYO	$ 6149160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24596640	$ 30745800	$ 24596640	$ 6149160

	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 demás normas concordantes.	-Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y a su familiar en la consulta medica resolutiva y PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Sub Red integrada de servicios de salud sur.	-Registo en historia clinica en gerencial, RIPS, seguimiento, informacion diaria de actividades.
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.	-Brindar información y educación al paciente, familiar y comunidad acerca de los tramites administrativos, lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en salud sobre casas de vigilancia epidemiologica y notificacion obligatoria.	-Registro en 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciar las historias clínicas dadas por la institución en consulta externa y/o resolutivo, PYD o cronicos en dinámica Gerencial o en físico siguiendo la norma establecida.	-Registro en historia clínica en Dinámica.
4	4). Apoyar la elaboración, 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.	-Ayudar en la elaboración y actualización de documentos médicos, adhiriéndose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas..	-Registro en historia clínica en Dinámica.
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Ayudar en la elaboración y actualización de documentos médicos, adhiriéndose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas..	-Registro en historia clínica en Dinámica.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Realizar demanda inducida y la atención medica de acuerdo a las rutas de atención en salud en, el modelo de atención integral en salud	-Registro en historia clínica.
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.	-Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidado integral del paciente respetando la normatividad vigente.	-Registro en historia clínica.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Brindar la información al paciente, familiar o acudientes, sobre la evolución, riesgo, complicaciones y tratamiento	-Registro en la historia clinica.
9	9). Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore.	-Registro en historia clinica

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	9452153676		
2023	MAYO	2023	06	09			
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	PORVENIR	$ 2459664	$ 393546	$ 393600
Salud		ALIANSALUD		$ 307458	$ 307500
ARL	3	SURA		$ 59917	$ 60000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 713843	$ 761100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24114702225

LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ
1032500054

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2023

.en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128352235	9452153676	I	2023/06/14	2023/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
1	CC 1032500054	BARBOSA LAURA	230301	30	$2,459,664	$393,600	EPS001	30	$2,459,664	$307,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,459,664	$60,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2128352235	9452153676	I	2023/06/14	2023/06/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

RESUMEN DE PAGO

NIT	DV			VALOR A PAGAR	MORA	SALDO	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PORVENIR	23030	800,224,808	8	1 $393,600	$0	$0	$393,600
				1 $393,600	$0	$0	$393,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1 $60,000	$0	$0	$60,000
				1 $60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS00	830,113,831	0	1 $307,500	$0	$0	$307,500
				1 $307,500	$0	$0	$307,500
				4 $761,100	$0	$0	$761,100

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:32:21
Laura Camila Barb...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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		
	ENERO 7573 - 2022 USS MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	ENERO 7573 - 2022 USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO 7573 - 2023.pdf (Archivado)	ENERO 7573 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO	ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	41497750	9453504032	I	2023/07/14	2023/07/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
1	CC 1032500054	BARBOSA LAURA	230301	30	$2,459,664	$393,600	EPS001	30	$2,459,664	$307,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,459,664	$60,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	41497750	9453504032	I	2023/07/14	2023/07/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,600	$0	$0	$393,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,600	$0	$0	$393,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,500	$0	$0	$307,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$307,500	$0	$0	$307,500
TOTAL				1	$761,100	$0	$0	$761,100