

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME			
Período a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:
			2023-07-31
Nombre del Contratista:	MILLER ANDRIW SANTAMARIA CALDERON		Número de Documento:
			80763490
Correo Electrónico:	millersancl@hotmail.com		Número Telefónico:
			3003147543
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS	MARTINEZ	Código - Grado:
		Cargo:	ENFERMERO
			243-20

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato:	1560-2023	Año Contrato:	2023
		CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL		
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN		

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I17ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	37000	\$3108000	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3108000	TRES MILLONES CIENTO OCHO MIL PESOS					

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	\$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3034000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 3552000	
3	ABRIL	\$ 3108000	
4	MAYO	\$ 3552000	
5	JUNIO	\$ 3552000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 27528000		\$ 27528000	\$ 16798000
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 10730000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	--Valoración paciente Hospitalizado	-Historia clínica
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	--Valoración y seguimiento a paciente en hospitalización, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes.	-Historia clínica
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	---Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes en las áreas de hospitalización de cirugía general, ginecología y obstetricia, cirugía plástica, cirugía de mano y ortopedia, entre otros. Recuperación de salas de cirugía y gineco-obstetricia, ortopedia, cirugía maxilo - facial entre otros generados durante la atención a los usuarios de la Subred sur	-Historia clínica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	--Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	--Identificación , valoración, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente hasta su egreso. Valoración por consulta externa.	-Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	----Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente hospitalizado.	-Historia clínica
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	-Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atención médica, las que se encuentren soportadas mediante la historia clínica sistematizada, evolución diaria de pacientes según el turno asignado , y así mismo pasar revista con el especialista , generados durante la atención a los usuarios de la subred sur.	-Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-Historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL						
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68800889	\$ 3552000
2023	JUNIO	2023	07	13		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado				NO	\$ 1420800	\$ 227328
Salud				COMPENSAR		\$ 177600
ARL				3		\$ 34611
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total
						\$ 412345
						\$ 568500
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
						4870378553

MILLER SANTAMARIA
MILLER ANDRIW SANTAMARIA CALDERON
80763490

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.841.775
RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Información básica de la planilla

Empresa:

MILLER ANDRIW SANTAMARIA CALDERON

NIT:

80763490

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

junio 2023

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

junio 2023

Número de Radicación:

68800889

Total a pagar:

\$605,300

Fecha de vencimiento:

25/07/2023

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

13/07/2023

Número de Administradoras:

4

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago:

Pago Electronico por PSE

Banco:

BANCOLOMBIA

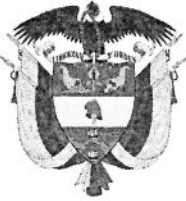
Número Autorización:

43041348

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$44,800
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$294,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Flar	1		\$0	\$36,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$229,700
						\$605,300

* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 27-jul-2023

Fecha Validación: 27-jul-2023

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANTAMARIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CALDERON	NOMBRES MILLER ANDRIW
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 80763490	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 83100512389 D.M 59		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 5 MES OCT AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Trav 72 C Bis # 43F - 08 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3003147543 EMAIL millersancal@hotmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO bachiller academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES NOVIEMBRE	AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA O MAGISTER), DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
Universitaria	12	X	MEDICINA	12 2011	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	48
COMPETENCIAS ESENCIALES PARA EL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	60
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	80
Soporte Vital Avanzado RCP(ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	120



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Modificación del contrato

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Información general

VER CONTRATO

3 Condiciones

Ejecución del Contrato

4 Bienes y servicios

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del Proveedor

Plan de Pagos

6 Documentos del contrato

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

☐ Sí ☒ No

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CUENTA DE FEBRERO CTO 1560 2023.pdf	CUENTA DE FEBRERO CTO 1560 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MARZO CTO 1560 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1560 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA ABRIL CTO 1560 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1560 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA MAYO CTO 1560 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 1560 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

