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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	NICOLÁS ESPITIA DÍAZ		**Número de Documento:**	1019135194	
Correo Electrónico:	nicolasespitiadiaz22@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108722209	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1999-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
117TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	72	37000	$9546000	138.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9546000**	**NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-07			**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	$ 11988000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 8658000	2132
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 7548000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 7770000
3	ABRIL	$ 7326000
4	MAYO	$ 8436000
5	JUNIO	$ 7548000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 48174000	$ 38628000	$ 9546000

	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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO HOSPITALARIO EN CIRUGIA	-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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTES
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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	-GUIAS Y PROTOCOLOS

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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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	$ 7548000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69466791		
2023	JUNIO	2023	07	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3019200	$ 483072	$ 483100
Salud		COMPENSAR		$ 377400	$ 377400
ARL	3	SURA		$ 73548	$ 73600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 876232	$ 934100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19800046940

NICOLÁS ESPITIA DÍAZ
1019135194

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019135194	NICOLAS ESPITIA DIAZ	CRA 56 119 a 49 TORRE 1 APTO 1604	6215264	nicolasespitiadiaz22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	21/07/2023	69466791	$934.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos Y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a Cotizar Pensión	Colombiano en el Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Concepto / Valor UPC	Cód. ARL	Clase	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019135194	ESPITIA DIAZ NICOLAS	66	0			N														23 MOD	3.019.200	483.100	0	0	0	0	h75009	3.019.200	377,400	14-11	III	3.019.200	3	73,800	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

NIT: USS:

Fecha de Registro: 30/07/2023 4:07:11 p. m.

Fecha Actual : domingo, 30 julio 2023

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GRACIELA AYALA DE AYALA **Identificación:** 28486813 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 29/junio/1947 **Edad Actual:** 76 Años / 1 Meses / 1 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 98 55A 39 **Teléfono:** 3204192433

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS S.A.S **Régimen:** Regimen Simplificado

Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL

DATOS DE SOLICITUD

Estado: Confirmado **Fecha Dev:** 30/07/2023

LISTADO DE MEDICAMENTOS

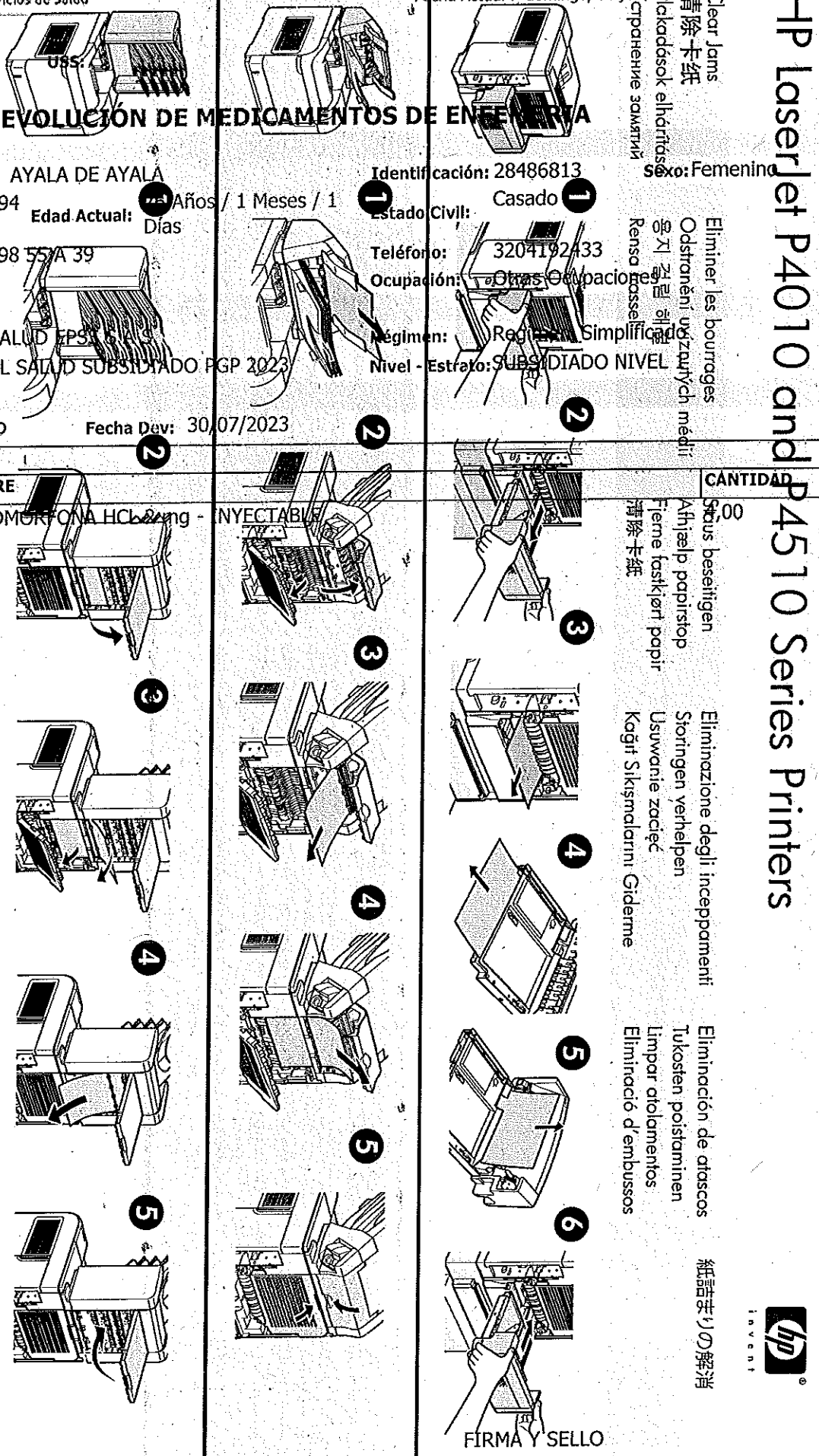
CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD
M00551	HIDROMORFONA HCl 2mg - INYECTABLE	8,00

Profesional:

Registro Profesional:

Especialidad:

FIRMA Y SELLO



Nombre reporte : HCRPHistoBase

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

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 fact

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
	CTO 1633-2022 CTA ENERO ESPITIA.pdf (Adjunto)	CTO 1633-2022 CTA ENERO ESPITIA.pdf
☐	CERTIFICADO_DETECCION_Y_CUIDADO_DEL_DONANTE_DE_ORGANOS.pdf	CERTIFICADO_DETECCION_Y_CUIDADO_DEL_DONANTE_DE_O
☐	CTO 1999-2023 CTA FEBRERO ESPITIA.pdf	CTO 1999-2023 CTA FEBRERO ESPITIA.pdf
☐	DDHHDIH 2022_Obtenga su certificado.pdf	DDHHDIH-2022_Obtenga su certificado.pdf
☐	CTO 1999-2023 CTA MARZO ESPITIA.pdf	CTO 1999-2023 CTA MARZO ESPITIA.pdf
☐	Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf
☐	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf
☐	CTO 1999-2023 CTA ABRIL ESPITIA.pdf	CTO 1999-2023 CTA ABRIL ESPITIA.pdf
☐	CTO 1999-2023 CTA MAYO ESPITIA.pdf	CTO 1999-2023 CTA MAYO ESPITIA.pdf
☐	CERTIFICADO ENCUESTA.pdf	CERTIFICADO ENCUESTA.pdf
☐	CTO 1999-2023 CTA JUNIO ESPITIA.pdf	CTO 1999-2023 CTA JUNIO ESPITIA.pdf

Cancelar