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	SIASUN

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	DIEGO CASTILLA CORZO		**Número de Documento:**	1018410486	
Correo Electrónico:	drdiegocastilla@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204982111	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1960-2023	**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
C18TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	120	0	37000	$4440000	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4440000**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA 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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 1628000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3700000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4218000
2	MARZO	$ 5328000
3	ABRIL	$ 4292000
4	MAYO	$ 4662000
5	JUNIO	$ 4218000
6	JULIO	$ 1998000
7	AGOSTO	$ 3700000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 32856000	$ 28416000	$ 4440000

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.	Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	Registros en dinámica gerencial hospitalaria
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 entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.
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 Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciar de manera adecuada la historia clinica aplicando lineamientos socializados a traves de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA para la subred sur, proporcionando informacion veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas,adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	Registro en Historia clinica de dinamica gerencial hospitalaria.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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 Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	Registro en Historia clínica de dinamica generencial hospitalaria. Intranet y gestion documental.
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.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. Registro en Historia clínica de dinamica generencial hospitalaria.	Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a la SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	Registro en Historia clínica de dinamica generencial hospitalaria.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	Atención integral a todos los usuarios.

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	$ 3700000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9455764530		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1480000	$ 236800	$ 270000
Salud		ALIANSALUD		$ 185000	$ 210900
ARL	3	SURA		$ 36053	$ 41200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 429526	$ 522100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870324839

DIEGO CASTILLA CORZO
1018410486

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Slasur - 2023

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 1018410486		CASTILLA CORZO DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 141 # 7B - 78 Apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2746513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	151043952	9455764530	1	2023/09/20	2023/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$522,100

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
1	CC	1018410486	CASTILLA CORZO DIEGO	25-14	30	$1,687,200	$270,000	EPS001	30	$1,687,200	$210,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,687,200	$41,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,687,200	$270,000			$1,687,200	$210,900			$0	$0			$1,687,200	$41,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$270,000	$0	$0	$270,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$270,000	$0	$0	$270,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,200	$0	$0	$41,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,200	$0	$0	$41,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,900	$0	$0	$210,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$210,900	$0	$0	$210,900
TOTAL				1	$522,100	$0	$0	$522,100

2023/09/26 08:52 AM

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

< 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 1960-2023 CTA FEBRERO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA FEBRERO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA MARZO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA MARZO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA ABRIL CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA ABRIL CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA MAYO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA MAYO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA JUNIO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA JUNIO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA JULIO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA JULIO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1960-2023 CTA AGOSTO CASTILLA.pdf	CTO 1960-2023 CTA AGOSTO CASTILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Documentos Habilitación.pdf	Documentos Habilitación.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >