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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA		**Número de Documento:**	1032483406	
Correo Electrónico:	mariaalejandraflorian96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223088995	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1186-2023	**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
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	24	37000	$7770000	112.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7770000**	**SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA 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	$ 8658000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6660000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5994000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 7326000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 7770000	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 7326000
2	MARZO	$ 7548000
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 7326000
5	JUNIO	$ 6882000
6	JULIO	$ 7104000
7	AGOSTO	$ 5994000
8	SEPTIEMBRE	$ 7326000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 63936000	$ 56166000	$ 7770000

	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 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	- 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

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.	--. PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	- GUIAS Y PROTOCOLOS -
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.	--. CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- 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	$ 7326000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458204277		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	27			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	S 2930400	$ 468864	$ 480700
Salud		COMPENSAR		$ 366300	$ 375500
ARL	3	SURA		$ 71385	$ 73200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 850461	$ 929400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	91207832044

MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA
1032483406

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© 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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	241703349	9458204277	I	2023/10/03	2023/10/27	BANCOLOMBIA	24	$929,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,931,000	$469,000			$2,931,000	$366,400			$0	$0			$2,931,000	$71,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,931,000	$469,000			$2,931,000	$366,400			$0	$0			$2,931,000	$71,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,931,000	$469,000			$2,931,000	$366,400			$0	$0			$2,931,000	$71,400		$0	$0
1	CC	1032483406	FLORIAN MARIA	231001	30	$2,931,000	$469,000	EPS008	30	$2,931,000	$366,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,931,000	$71,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,931,000	$469,000			$2,931,000	$366,400			$0	$0			$2,931,000	$71,400		$0	$0

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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	241703349	94582042?7	I	2023/10/03	2023/10/27	BANCOLOMBIA	24	$929,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$469,000	$11,700	$0	$480,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$469,000	$11,700	$0	$480,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$71,400	$1,800	$0	$73,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$71,400	$1,800	$0	$73,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$366,400	$9,100	$0	$375,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$366,400	$9,100	$0	$375,500
TOTAL				**1**	**$906,800**	**$22,600**	**$0**	**$929,400**

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		
☐	CTO 1186-2023 CTA FEBRERO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA FEBRERO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA MARZO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA MARZO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA ABRIL FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA ABRIL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA MAYO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA MAYO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA JUNIO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA JUNIO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA JULIO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA JULIO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA AGOSTO FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA AGOSTO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSOS HABILITACION.pdf	CURSOS HABILITACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1186-2023 CTA SEPTIEMBRE FLORIAN.pdf	CTO 1186-2023 CTA SEPTIEMBRE FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >