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:	ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO		**Número de Documento:**	1073669589	
Correo Electrónico:	anjoja14@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124559635	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1981-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	93	0	33060	$3074580	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3074580**	**TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 0	0
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 2578680	2815

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3074580	3151

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 2975400
2	MARZO	$ 2975400
3	ABRIL	$ 2975400
4	MAYO	$ 2975400
5	JUNIO	$ 2975400
6	JULIO	$ 3074580
7	AGOSTO	$ 3074580
8	SEPTIEMBRE	$ 3074580

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24596640	**$ 30249900**	**$ 24100740**	**$ 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 demàs normas concordantes.	-Realizar consulta medica de acuerdo a las necesidades como consulta resolutiva en infantes adolescentes, adultez, vejez y gestantes de acuerdo a las normas	-historia clinica y dinámica
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.	-Durante la consulta medica educar a los pacientes sobre los cuidados signos de alarma, información sobre prevención y detección de alitaciones tempranamente	-historia clinica y dinámica
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).	-La historia clínica se realiza de forma secuencial iniciando con los datos del paciente datos básicos posterior a ello del motivo de consulta revisión por sistemas antecedentes, examen fisico análisis, diagnostico, tratamiento y educación del paciente familiar y cuidador de manera adecuada y evitando tachones enmendaduras ni siglas con el fin de que quede el documento que es la historia clínica completamente diligenciada	-historia clinica y dinámica

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.	-se apoyo en la creación, actualización de guías y de ítems de la historia clínica en donde se actualiza está además se diligencia MIPRES en casos requeridos con la justificación necesaria	-Formato MIPRES, historia clinica
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.	-De acuerdo al ciclo vital de los pacientes se identifica y se canaliza para las diferentes rutas como primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y gestantes	-historia clinica y dinámica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza una articulación en pro de la atención del paciente como salud a su casa servicio de odontología nutrición psicología	-Canalización a diferentes servicios en plan de manejo en la 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.	-En la consulta medica se diligencian todos los ítems se toma desde el motivo de consulta, revisión por sistemas, realización de examen fisico completo para así poder realizar una valoración integral con el fin de dar un diagnostico y realizar el adecuado manejo médico, para luego hacer seguimiento del caso en la próxima valoración médica	-historia clinica y dinámica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Es importante que tanto el paciente como cuidador, familiar y/o acompañante reconozcan el diagnostico, el tratamiento y la evolución del paciente así mismo los riesgo y complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento	--historia clinica y dinámica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realiza la valoración de otros paciente como extras con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta propuesta y acordada con el profesional de enlace.	-Lista de agendamiento de pacientes

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	$ 3074580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9457234033		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS		

Ítem		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1229832	$ 196773	$ 358400
Salud		SÁNITAS		$ 153729	$ 280000
ARL	3	SURA		$ 29959	$ 54600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 356922	$ 693000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870377258

ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO
1073669589

VBO Validación

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	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	212587495	9457234033	I	2023/10/23	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$693,000

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)					$2,240,000	$358,400			$2,240,000	$280,000			$0	$0			$2,240,000	$54,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,240,000**	**$358,400**			**$2,240,000**	$280,000			$0	$0			**$2,240,000**	**$54,600**		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,240,000**	**$358,400**			$2,240,000	$280,000			$0	$0			**$2,240,000**	**$54,600**		$0	$0
1	CC	1073669589	ALFARO ANGELA	25-14	30	$2,240,000	$358,400	EPS005	30	$2,240,000	$280,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,240,000	$54,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$2,240,000**	**$358,400**			**$2,240,000**	$280,000			$0	$0			**$2,240,000**	**$54,600**		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

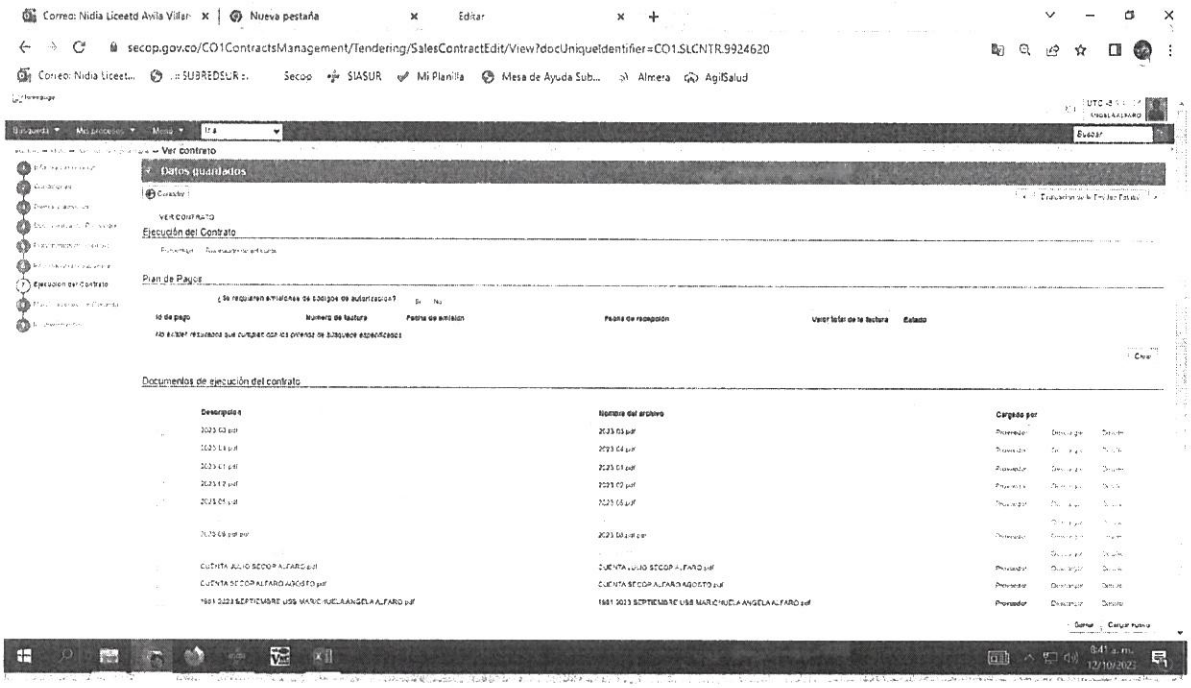
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fécha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	212587495	9457234033	I	2023/10/23	2023/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$693,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$358,400	$0	$0	$358,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$358,400	$0	$0	$358,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,600	$0	$0	$54,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$54,600	$0	$0	$54,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,000	$0	$0	$280,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$280,000	$0	$0	$280,000
TOTAL				1	$693,000	$0	$0	$693,000


Correo: Nidia Liceetd Avila Villar
Nueva pestaña
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9924620
Secop
SIASUR
Mi Planilla
Mesa de Ayuda Sub...
Almera
AgilSalud
Ver contrato
Datos guardados
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA JULIO SECOP ALFARO.pdf
CUENTA SECOP ALFARO AGOSTO.pdf
1681 2023 SEPTIEMBRE USB MARIC NUELA ANGELA ALFARO.pdf