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	SIAS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	VALENTINA QUINTERO CORTES		**Número de Documento:**	1014303894	
Correo Electrónico:	vale260299@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3193124544	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2145-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
103ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	0	37000	$6438000	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6438000**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y 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	$ 6216000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 7104000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 7770000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6660000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6438000	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6216000
2	MARZO	$ 6882000
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 7104000
5	JUNIO	$ 6882000
6	JULIO	$ 7104000
7	AGOSTO	$ 7770000
8	SEPTIEMBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 61716000**	**$ 55278000**	**$ 6438000**

	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 Médico general en el servicio de Ginecología y Obstetricia, según programación de actividades	-Programacion de actividades
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 orientación y brindar información del servicio con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clinica
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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clinica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial

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.	-Participar en actualización de formatos, guias y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales. historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
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	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor-Supervisor

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	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	27876848		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2664000	$ 426240	$ 426300
Salud		SÁNITAS		$ 333000	$ 333000
ARL	3	SURA		$ 64895	$ 64900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 773146**	$ 824200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488430652377

Valentina Quintero C

VALENTINA QUINTERO CORTES
1014303894

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.[illegible]

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

VB

© Siasur - 2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	VALENTINA QUINTERO CORTES
IDENTIFICACION:	CC-1014303894
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-24
FECHA DE PAGO:	2023-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-09
NUMERO PLANILLA:	27876848
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27876848
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.664.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.000	$ 333.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.664.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 426.300	$ 426.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.664.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.900	$ 64.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 824.200	$ 824.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2023

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		
☐	VALENTINA QUINTERO FEBRERO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO FEBRERO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO MARZO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO MARZO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO ABRIL 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO ABRIL 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO MAYO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO MAYO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO JUNIO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO JUNIO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO JULIO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO JULIO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO AGOSTO 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO AGOSTO 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA QUINTERO SEPTIEMBRE 2145-2023.pdf	VALENTINA QUINTERO SEPTIEMBRE 2145-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >