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:	DIANA MARIA CAMACHO DE NARANJO		**Número de Documento:**	52225561	
Correo Electrónico:	milucamo@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3138424953	
Nombre del Supervisor:	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO EMERGENCIOLOGO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2593-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	96	37000	$7104000	200%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 7104000	SIETE MILLONES CIENTOCUATRO 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	$ 2220000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3108000	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 7104000	2430

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6660000	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6660000	3155

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3108000
2	MARZO	$ 3108000
3	ABRIL	$ 3108000
4	MAYO	$ 3552000
5	JUNIO	$ 3108000
6	JULIO	$ 3552000
7	AGOSTO	$ 6660000
8	SEPTIEMBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 14208000	$ 39960000	$ 32856000	$ 7104000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 demás normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Uss Meissen la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur .	-Atención de acuerdo a programación de actividades con supervisor del contrato
2	Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar..	-Información registrada en medios magnéticos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, 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 después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, 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).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos; cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes. -	-Historia Clínica en el aplicativo dinamica gerencial.
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes ,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato; de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demas actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de actividades de acuerdo a necesidad del servicio en urgencias.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456903044			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	18				
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	PORVENIR	$ 266000	$ 426240	$ 429100
Salud					SANITAS		$ 333000	$ 335200
ARL				3	SURA		$ 64895	$ 65400
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR	Total	$ 773146	$ 829700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	61865752236

DIANA MARIA CAMACHO DE NARANJO
52225561

RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON
ESPECIALISTA EN URGENCIAS
RM. 73936/12 - U. JAVERIANA

RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON
MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO
EMERGENCIOLOGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138424953	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-09	2023-09	569030044	9456903044	E	2023/10/13	2023/10/18	BANCO AV VILLAS	5	$384,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0
1	CC	52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$28,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138424953	SI

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	56903044	9456903044	1	2023/10/13	2023/10/18	BANCO AV VILLAS	5	$384,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$200	$0	$23,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$200	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$382,100	$2,200	$0	$384,300

2023/10/18 02:41 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138424953	SI

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	32193272	9457817263	N	2023/10/13	2023/10/20	BANCO DE OCCIDENTE	7	$499,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Empresa: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$1,504,000	$30,100			$1,504,000	$36,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$1,504,000	$30,100			$1,504,000	$36,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$1,504,000	$30,100			$1,504,000	$36,600		$0	$0
1	CC	52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS005	30	($1,160,000)	($145,000)	CCF24	30	($1,160,000)	($23,200)	14-11	30	($1,160,000)	($28,300)	30	$0	$0
2	CC	52225561	CAMACHO DIANA	230301	30	$2,664,000	$426,300	EPS005	30	$2,664,000	$333,000	CCF24	30	$2,664,000	$53,300	14-11	30	$2,664,000	$64,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,504,000	$240,700			$1,504,000	$188,000			$1,504,000	$30,100			$1,504,000	$36,600		$0	$0

en línea

Planilla General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52225561		CAMACHO DE NARANJO DIANA MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 147- 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138424953	SI

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	32193272	9457817263	N	2023/10/13	2023/10/20	BANCO DE OCCIDENTE	7	$499,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,700	$1,800	$0	$242,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$240,700	$1,800	$0	$242,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$300	$0	$36,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,600	$300	$0	$36,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,100	$300	$0	$30,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$30,100	$300	$0	$30,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,000	$1,400	$0	$189,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,000	$1,400	$0	$189,400
TOTAL				1	$495,400	$3,800	$0	$499,200

2023/10/20 04:15 PM

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO. 2593 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >