| 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 XIMENA LOZADA RIOS | | **Número de Documento:** | 1016048405 | |
| **Correo Electrónico:** | angexime@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3133880513 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RICARDO MARTINEZ GALVIS | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1714-2023 | **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 | 186 | 54 | 37000 | $8880000 | 129% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 8880000** | **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA 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 | $ 14874000 | 1563 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 7992000 | 2132 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 9768000 | 2433 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 9768000 | 2821 |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 8880000 | 3158 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 8880000 |
| 2 | MARZO | $ 7548000 |
| 3 | ABRIL | $ 8880000 |
| 4 | MAYO | $ 8214000 |
| 5 | JUNIO | $ 8880000 |
| 6 | JULIO | $ 7992000 |
| 7 | AGOSTO | $ 9768000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 9768000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 27528000** | **$ 78810000** | **$ 69930000** | **$ 8880000** |

| | 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, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes. | -Prestar servicios como Médico general en el servicio de Ginecologia y Obstetricia, según programación de actividades | -Programacion de actividades |
| 2 | Realizar actividades de información, educación, comunicación, 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 clínica |
| 3 | Registrar en la historia clínica toda la información 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 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 (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya). | -Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica 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 | Apoyar la elaboración, actualizacion de formatos, protocolos, guías, 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. | -Participar en actualización de formatos, guías 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 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidación de información 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 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente | -Historia clinica |
| 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 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 |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil | -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 | $ 9768000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9457113699 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 10 | 03 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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 | $ 3907200 | $ 625152 | $ 625200 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 488400 | $ 488400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 95179 | $ 95200 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1133948** | $ 1208800 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 89200011733 |
|---|---|---|---|---|---|

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.021.170

**ANGELA XIMENA LOZADA RIOS**
**1016048405**

**RICARDO MARTINEZ GALVIS**
**ENFERMERO**


***© 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 1016048405 | | LOZADA RIOS ANGELA XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 104 No 15 a 72 int 11 cs 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 196412003 | 9457113699 | I | 2023/10/03 | 2023/10/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,208,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tdo | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Aporte | Codigo | Dias | Tarifa | Aporte | Dias | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1016048405 | LOZADA ANGELA | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $625,200 | EPS005 | 30 | $488,400 | | 0 | $0 | 14-11 | 30 | 2.436 | $95,200 | 0 | $0 | No | $1,208,800 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $625,200 | | | $488,400 | | | $0 | | | | $95,200 | | $0 | | $1,208,800 |

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1016048405 | | LOZADA RIOS ANGELA XIMENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 104 No 15 a 72 int 11 cs 1 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | 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 | 196412003 | 9457113699 | I | 2023/10/03 | 2023/10/03 | BANCOLOMBIA | 0 | $1,208,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $625,200 | $0 | $0 | $625,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $625,200 | $0 | $0 | $625,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $95,200 | $0 | $0 | $95,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $95,200 | $0 | $0 | $95,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $488,400 | $0 | $0 | $488,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $488,400 | $0 | $0 | $488,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,208,800 | $0 | $0 | $1,208,800 |

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Cuenta Febrero - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Febrero - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Marzo - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril- Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Abril- Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Mayo- Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Mayo- Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Junio - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Junio - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Julio - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Julio - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Agosto 2023 - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Agosto 2023 - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Septiembre 2023 - Contrato N°1714-2023.pdf | Cuenta Septiembre 2023 - Contrato N°1714-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >