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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	LINDA ISABEL DIAZ CORTES		**Número de Documento:**	36860759	
Correo Electrónico:	angeldeluzprotegido@gmail.com		**Número Telefónico:**	3105764942	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1887-2023	**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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	26	45550	$9656600	140.3%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	84	37000	$3108000	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 12764600**	**DOCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS 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	2023-03-31	2023-06-30	1	$ 1802300	1348
2	2023-04-01	2023-06-30	2	$ 1379600	1370

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-05-01	2023-07-31	3	$ 24141100	1563
4	2023-07-01	2023-08-31	4	$ 9333150	2132
5	2023-08-01	2023-09-30	5	$ 10885550	2433
6	2023-09-01	2023-10-31	6	$ 12112600	2821
7	2023-10-01	2023-11-30	7	$ 12434250	3158
8	2023-11-01	2024-01-31	8	$ 12297600	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 9667200
2	MARZO	$ 10931100
3	ABRIL	$ 10111200
4	MAYO	$ 10487100
5	JUNIO	$ 10916800
6	JULIO	$ 10657800
7	AGOSTO	$ 10746100
8	SEPTIEMBRE	$ 12434250
9	OCTUBRE	$ 12297600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 111914150	$ 98249150	$ 13665000

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 MIS SERVICIOS COMO MEDICO DE APOYO AL PROCESO UNIDAD RENAL	-PRACTICA CLINICA
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.	-APOYO A PERSONAL DEL AREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIALISIS AMBULATOTRIA Y/ O HOSPITALIZACION	-PRACTICA CLINICA

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 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 demás 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).	-RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACION DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	-REGISTRO DINAMICA
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.	-REALIZAR DE ACTUALIZACIÓN DE GUIAS Y PROTOCOLOS SEGUN PERFIL	-GUIAS Y PROTOCOLOS
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidacion de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-REALIZAR VINCULO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES	-PRACTICA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVA -	-PRACTICA 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.	-VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGA REALIZAR EVOLUCIONES MENSUALES	-REGISTRO DINAMICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--COMUNICACION ASERTIVA, CLARA Y PRECISA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-PRACTICA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA CLINICA

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	$ 12297600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9459124525		
2023	OCTUBRE	2023	11	22			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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	$ 4919040	$ 787046	$ 841400
Salud		SANITAS		$ 614880	$ 618600
ARL	3	COLMENA		$ 119828	$ 120700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1427603	$ 1580700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	035866508

LINDA ISABEL DIAZ CORTES
36860759

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	291926801	9459124525	I	2023/11/16	2023/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	$1,580,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$4,919,050	$836,300			$4,919,050	$614,900			$0	$0			$4,919,050		$119,900		$0	$0		**$1,571,100**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$4,919,050	$836,300			$4,919,050	$614,900			$0	$0			$4,919,050		$119,900		$0	$0		**$1,571,100**
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																					$4,919,050	$836,300			$4,919,050	$614,900			$0	$0			$4,919,050		$119,900		$0	$0		**$1,571,100**
1	CC	36860759 DIAZ LINDA									X									25-14	30	$4,919,050	$836,300	EPS005	30	$4,919,050	$614,900		0	$0	$0	14-25	30	$4,919,050	2.436%	$119,900	0	$0	$0	No	$1,571,100
Total		**Afiliados(1)**																			$4,919,050	$836,300			$4,919,050	$614,900			$0	$0			$4,919,050		$119,900		$0	$0		$1,571,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	No

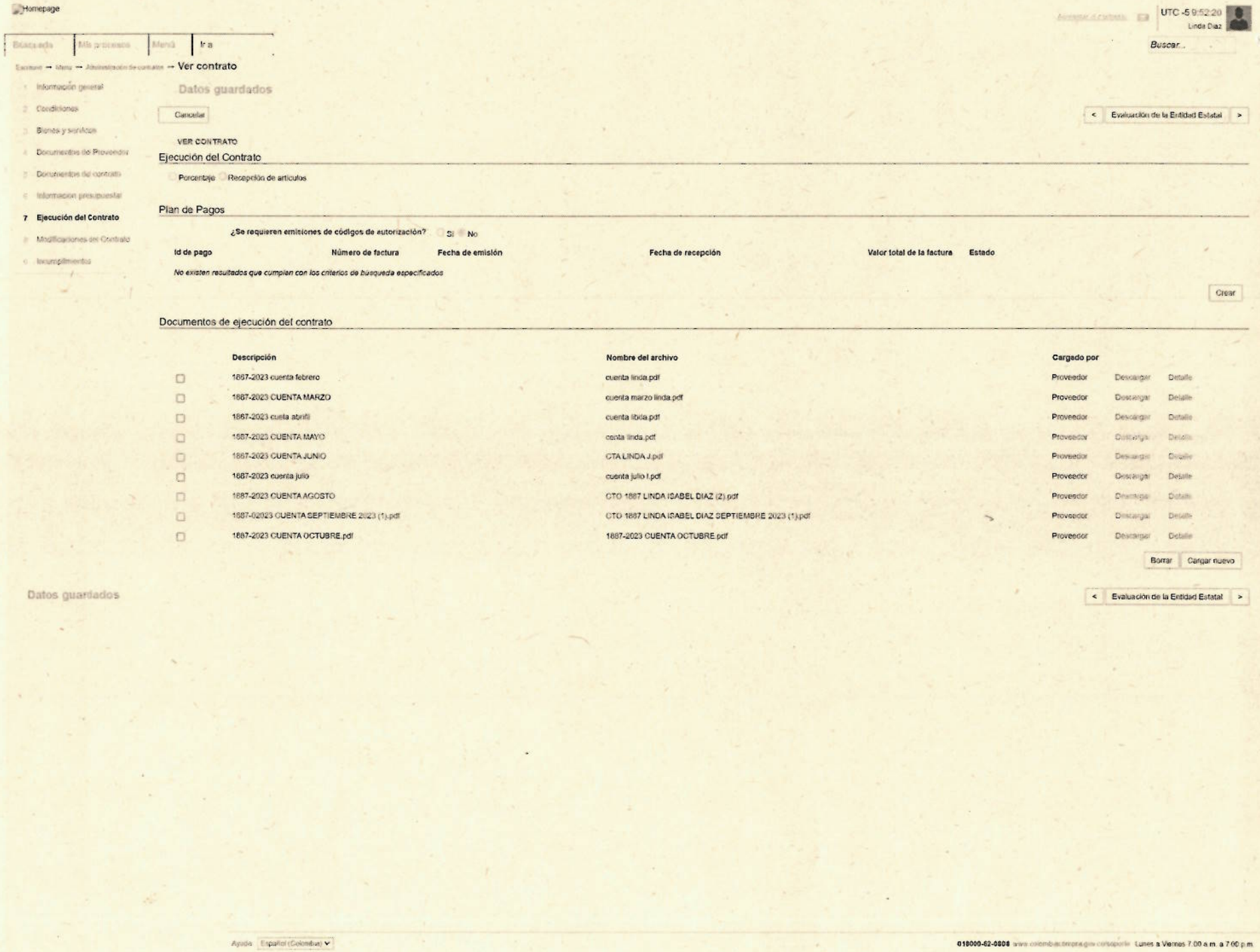
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	291926801	9459124525	I	2023/11/16	2023/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	$1,580,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$836,300	$5,100	$0	$841,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$836,300	$5,100	$0	$841,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,900	$800	$0	$120,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$119,900	$800	$0	$120,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$614,900	$3,700	$0	$618,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$614,900	$3,700	$0	$618,600
TOTAL				1	$1,571,100	$9,600	$0	$1,580,700





Homepage

UTC -5 9:52:20
Linda Diaz

Buscar...

Bitácora | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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? 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		
☐	1887-2023 cuenta febrero	cuenta linda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1887-2023 CUENTA MARZO	cuenta marzo linda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1887-2023 cuela abriil	cuenta libda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1887-2023 CUENTA MAYO	centa linda.pdf	Proveedor	Descarga	Detalle
☐	1887-2023 CUENTA JUNIO	CTA LINDA J.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1887-2023 cuenta julio	cuenta julio l.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1887-2023 CUENTA AGOSTO	CTO 1887 LINDA ISABEL DIAZ (2).pdf	Proveedor	Descarga	Detalle
☐	1887-02023 CUENTA SEPTIEMBRE 2023 (1).pdf	CTO 1887 LINDA ISABEL DIAZ SEPTIEMBRE 2023 (1).pdf	Proveedor	Descarga	Detalle
☐	1887-2023 CUENTA OCTUBRE.pdf	1887-2023 CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Ayuda Español (Colombia)

018000-62-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.