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:	NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA		**Número de Documento:**	1024481744	
Correo Electrónico:	ncastellanose8805@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002184484	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1971-2023	**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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	37000	$6660000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6660000**	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA 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	$ 444000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6438000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 6882000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6660000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6882000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 6660000	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3774000
2	MARZO	$ 3552000
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 6660000
6	JULIO	$ 6882000
7	AGOSTO	$ 6882000
8	SEPTIEMBRE	$ 6660000
9	OCTUBRE	$ 6882000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 61494000	$ 54834000	$ 6660000

	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.	Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realice valoración de ingresos y de seguimiento hasta su egreso.	HISTORIA CLINICA
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 la entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar.	HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	Intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social. o Entes competencias que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modificaque o sustituya). Diligenciar de manera adecuada la historia clínica necesitará información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando. la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad.	HISTORIA CLINICA
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.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	HISTORIAS CLINICAS
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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	HISTORIA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, evaluación exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducir a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVO	HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur ESE, con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia a capacitaciones y revisión de casos clínicos propios del servicio.	LISTAS DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	1. Gestionar las acciones del Programa de Donación de Órganos y Tejidos para fines de trasplante.	Desarrollar todas las actividades concernientes a la Gestión Operativa del Donante	LISTAS DE ASISTENCIA
11	2. Realizar acciones, gestionar indicadores de eficiencia, efectividad del proceso de Donación de Órganos y Tejidos para fines de trasplante.	Desarrollar las actividades propias de la Gestión Operativa de la Donación y la Línea de Biovigilancia	LISTAS DE ASISTENCIA
12	3. Dar trámite y respuesta a los requerimientos, peticiones, quejas del servicio y de los procesos asignados en el programa de Donación de Órganos y Tejidos para fines de trasplante.	Generar y presentar informes pertinentes a lo concerniente a Donación de Órganos y Tejidos con fines de trasplante	LISTAS DE ASISTENCIA, INFORMES

© Siasur - 2023

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		$ 6882000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1059294023			
2023	OCTUBRE	2023	11	27				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2752800	$ 440448	$ 440500
Salud					COMPENSAR		$ 344100	$ 344200
ARL				3	SURA		$ 67058	$ 67100
Caja de Compensación				NO		Total	$ 798918	$ 851800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550005300433736

NATHALY CASTELLANOS F.

NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA
1024481744

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-11-27, 09:28:19 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059294023

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

PAGADA 2023-11-27 09:27:04.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALY CASTELLANOS ESPINOSA				
Documento	CC 1024481744	**Dirección**	CR 44C #22 - 94 APTO 709		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002184484		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024481744						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	CASTELLANOS ESPINOSA NATHALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.753.000	23030I		16 %	$ 2.753.000	$ 440.500	$ 0	$ 0	EPS006		12.5 %	$ 2.753.000	$ 344.200	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 2.753.000	$ 67.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 440.500	$ 0	$ 0	$ 344.200	$ 67.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 851.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 9:29:47 NATHALY CASTELLAN...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 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

Identificación 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.

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	FEBRERO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NATHALY CASTELLANOS.pdf (Archivado)	NATHALY CASTELLANOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1971 - 2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	MARZO 1971 - 2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	ABRIL 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf.pdf	MAYO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	JUNIO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1971-2923 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	JULIO 1971-2923 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS.pdf	AGOSTO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	SEPTIEMBRE 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >