aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	331972423	9460260412	I	2023/12/14	2023/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

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)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
1	CC	1032500054	BARBOSA LAURA	230301	30	$2,459,664	$393,600	EPS001	30	$2,459,664	$307,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,459,664	$60,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	331972423	9460260412	I	2023/12/14	2023/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,600	$0	$0	$393,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,600	$0	$0	$393,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,500	$0	$0	$307,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$307,500	$0	$0	$307,500
TOTAL				1	$761,100	$0	$0	$761,100

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:	LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ		**Número de Documento:**	1032500054	
Correo Electrónico:	laurac-barbosa@juanncorpas.edu.co		**Número Telefónico:**	3108918312	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2257-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRAN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRAN	186	0	33060	$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6149160**	**SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 6149160	1559
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6149160	2137
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 6149160	2424
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6149160	2815

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6149160	3151
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 6149160	3606

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6149160
2	MARZO	$ 6149160
3	ABRIL	$ 6149160
4	MAYO	$ 6149160
5	JUNIO	$ 6149160
6	JULIO	$ 6149160
7	AGOSTO	$ 6149160
8	SEPTIEMBRE	$ 6149160
9	OCTUBRE	$ 6149160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24596640	$ 61491600	$ 55342440	$ 6149160

	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, 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.	-Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y a su familiar en la consulta medica resolutiva y PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Sub Red integrada de servicios de salud sur.	--Registro en historia clínica en DINAMICA, RIPS, seguimiento, información diaria de actividades.
2	2). Realizar actividades de informacion, educación, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	--Brindar información y educación al paciente, familiar y comunidad acerca de los tramites administrativos, lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en salud sobre casas de vigilancia epidemiologia y notificación obligatoria.	Registro en historia clínica

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).	-Diligenciar las historias clínicas dadas por la institución en consulta externa y/o resolutivo, PYD o crónicos en dinámica Gerencial o en físico siguiendo la norma establecida.	-Registro en historia clínica en Dinámica.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	--Ayudar en la elaboración y actualización de documentos médicos, adhiriéndose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas.	-Registro en historia clínica en 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.	-Ayudar en la elaboración y actualización de documentos médicos, adhiriéndose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas	-Registro de historia clínica en Dinámica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Realizar demanda inducida y la atención medica de acuerdo a las rutas de atención en salud en el modelo de atención integral en salud.	-Registro en historia clínica.
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.	Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidadó integral del paciente respetando la normatividad vigente.	Registro en historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Brindar la información al paciente, familiar o acudientes, sobre la evolución, riesgo, complicaciones y tratamiento	-Registro en la historia clínica.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore.	Registro en historia clínica.

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	$ 6149160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458874629		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2459664	$ 393546	$ 393600
Salud		ALIANSALUD		$ 307458	$ 307500
ARL	3	SURA		$ 59917	$ 60000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 713843	$ 761100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24114702225

Laura Camila Barbosa O.

LAURA CAMILA BARBOSA ORTIZ
1032500054

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	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	273425388	9458874629	I	2023/11/15	2023/11/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

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)							$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0
1	CC	1032500054	BARBOSA LAURA	230301	30		$2,459,664	$393,600	EPS001	30	$2,459,664	$307,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,459,664	$60,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$2,459,664	$393,600			$2,459,664	$307,500			$0	$0			$2,459,664	$60,000		$0	$0

2023/11/12 07:45 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500054		BARBOSA ORTIZ LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 41 A SUR N 50-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108918312	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	273425388	9458874629	I	2023/11/15	2023/11/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$761,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$393,600	$0	$0	$393,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$393,600	$0	$0	$393,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,500	$0	$0	$307,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$307,500	$0	$0	$307,500
TOTAL				1	$761,100	$0	$0	$761,100

2023/11/12 07:45 PM

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y ASUNTOS INTERNACIONALES

Laura Camila Barbosa Ortiz

C.C.: 1032500054

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

26 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

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		
	ENERO 7573 - 2022 USS MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	ENERO 7573 - 2022 USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ENERO 7573 - 2023.pdf (Archivado)	ENERO 7573 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO	ilovepdf_merged-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO.pdf	AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE SECOP	OCTUBRE SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >