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:	MAYI LILIAN SANCHEZ GARZON		**Número de Documento:**	1032373961	
Correo Electrónico:	dra.mayisanchez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112809368	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1561-2023	**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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	37000	$4440000	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4440000**	**CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA 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	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 0	0
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3108000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 4662000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5550000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 4440000	3615

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4440000
2	MARZO	$ 4884000
3	ABRIL	$ 3996000
4	MAYO	$ 4218000
5	JUNIO	$ 4440000
6	JULIO	$ 3996000
7	AGOSTO	$ 4662000
8	SEPTIEMBRE	$ 4662000
9	OCTUBRE	$ 5550000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 45288000**	**$ 40848000**	**$ 4440000**

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 demàs normas concordantes	-Procedimientos medicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirurgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios	-HISTORIA CLINICA
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	-Diligenciamiento de las historias clínicas de procedimientos médicos realizados a usuarios de la sub red sur, según sea su especialidad y actividades ejecutadas	-HISTORIA CLINICA DILIGENCIADA

© Siasur - 2023

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 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)	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica.	-Diligenciamiento de las historias clínicas
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	-Continua capacitación y actualización de temas médicos, en donde se estudie y refuercen conocimientos de las guías, junto con nuevos protocolos y estándares de calidad, así como realizar, explicar y diligenciar el consentimiento informado, junto con MIPRES si diera lugar	-plataforma MAO, plataforma de MIPRES e historia clínica diligenciada
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	-a través de procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios y/o de urgencias.	-Diligenciamiento de historia clínica realizada en DINAMICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Trabajo en equipo en los diferentes servicios en donde se este prestando la atención médica, pertinente para tal fin	-"apertura y diligenciamiento de historia clínica así como su cierre "
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	-se realizaran a través de las revistas con médicos especialistas, determinando la mejor conducta medico quirúrgica que hubiera lugar con el paciente en cuestión	-diligenciamiento de historia clínica y reporte en informes de asistencia del personal asistencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	-se realizará a través de la comunicación asertiva y veras tanto a paciente como a familiares de estos	-Se dejara evidenciado en la historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con las actividades de que sean asignadas según servicio y perfil del empleado.	-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	$ 5550000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1058942143		
2023	OCTUBRE	2023	11	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA 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	$ 2220000	$ 355200	$ 569600
Salud		FAMISANAR		$ 277500	$ 445000
ARL	3	SURA		$ 54079	$ 86800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 644288**	$ 1101400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550002300166721

MAYI LILIAN SANCHEZ GARZON
1032373961

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Josef Kling G.
Cirujano General
Reg. MD 79302601

© Siasur - 2023

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-11-09, 07:34:12 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	MAYI SANCHEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032373961
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058942143
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	268968775
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.122.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 569.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 445.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 86.800	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 21.400	$ 0
			SubTotales:	$ 1.122.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.122.800

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Mayi Lilian Sanchez Garzón

C.C.: 1032373961

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

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 | Enviar a 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO ENERO 1561-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 1561-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1561-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 1561-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL_21_3_101011945_20230223022708.pdf	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL_21_3_101011945_20230223022708.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 1561-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 1561-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 1561-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 1561-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAY0 1561-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO MAY0 1561-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 1561-2023.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 1561-2023.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 1561-2023.pdf	mayi sanchez julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 1561-2023.pdf.pdf	SCOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	mayi sanchez septiembre.pdf (Archivado)	mayi sanchez septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Mayi sanchez septiembre.pdf (Archivado)	Mayi sanchez septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 1561-2023.pdf.pdf	Mayi Sanchez septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 1561-2023.pdf.pdf	mayi sanchez octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal | Enviar a la Entidad Estatal >