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:	2023-12-01	Hasta:	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO		Número de Documento:	1018476096	
Correo Electrónico:	oriandalvaradodr@gmail.com		Número Telefónico:	3153178835	
Nombre del Supervisor:	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA URGENCIOLOGO EMERGENCIOLOGO	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1226-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	138	0	37000	$5106000	74.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 5106000	CINCO MILLONES CIENTOSEIS 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	$ 9324000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6438000	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5772000	2430

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6882000	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6882000	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7104000	3612
7	2023-12-01	2024-01-31	7	$ 6882000	4057

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6216000
2	MARZO	$ 7548000
3	ABRIL	$ 7104000
4	MAYO	$ 7326000
5	JUNIO	$ 7326000
6	JULIO	$ 6438000
7	AGOSTO	$ 6882000
8	SEPTIEMBRE	$ 6882000
9	OCTUBRE	$ 7104000
10	NOVIEMBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 76812000	$ 69486000	$ 7326000

	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 demás normas concordantes.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clínicas. Auditorias Concurrentes
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.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clínicas, Auditorias Concurrentes

	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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciar historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente.	Historia clínica Auditorias Concurrentes.
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.	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la subred.	Auditorias, inconformidades relacionadas con el diligenciamiento inadecuado y fuera de las fechas solicitadas.
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 información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Ejecutar los procedimientos médicos y quirúrgicos a que haya lugar de una manera pertinente, con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad.	Historia clínica y Auditorias Concurrentes.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Cumplir las actividades médicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio.	Recibo y entregas de Turno, Registros en historia clínica Auditorias Recurrentes
7	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.	Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas médicas, recomendaciones médicas, signos de alarma, solicitud de apoyo diagnóstico para toma ambulatoria, solicitud de control médicos, incapacidades etc.). diligenciar todos los formatos implementados por la nación, ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadístico.	Historia clínica. Formato de notificación de interés público, lesiones de causa externa
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atención al servicio, así como la evolución del estado de salud a los pacientes y familiares asignados a su cuidado.	Historia clínica Auditorias Concurrentes.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención médica.	Historias Clínicas, Auditorias Concurrentes

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	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73240370		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	13			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA 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	$ 2664000	$ 426240	$ 426300
Salud		COMPENSAR		$ 333000	$ 333000
ARL	3	SURA		$ 64895	$ 64900
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 773146	$ 824200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	30000025671

ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO
1018476096

DR. RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON
C.C. No. 3.563.318 - [illegible]
Especialista en Urgencias
[illegible]

RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON
MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO
EMERGENCIOLOGO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018476096	ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO		CALLE 96 NO 45A-40 INT 9 AP 702	3153178835	orianda1varadode@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-11	2023-11	I	13/12/2023	73240370	TOTAL A PAGAR	
					$877,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	333,000	0		0		0	0	0	0	333,000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	426,300	0	0	0	0	0	0		426,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	64,900				64,900	0	0	64,900			649	64,900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53,300	0	0	53,300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333,000	333,000
Pensión	1	426,300	426,300
Riesgos Laborales	1	64,900	64,900
CCF	1	53,300	53,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	877,500	877,500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018476096	ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO		CALLE 96 NO 45A-40 INT 9 AP 702	3153178835	oriandaalvaradodr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	13/12/2023	73240370	$877.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Colombiano en el exterior	Trasladado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Mora	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1018476096	ALVARADO NARANJO ORIANDA MANUELA	59	0		N								X									25-14	2,664,000	426,300	0	0	0	0	EPS008	2,664,000	333,000	14-11	2,664,000	3	84,500	CCF24	2,664,000	53,300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	CUENTA FEBRERO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA MARZO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA MAYO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA JULIO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO NO. 1226 -2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

uAqqRsTTf8

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ORIANDA MANUELA ALVARADO NARANJO

1018476096

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:

diciembre 17, 2023

Vigencia de 2 años