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:	INGRID MARCELA MORA GUZMAN		**Número de Documento:**	1014237242	
Correo Electrónico:	marcemora70@gmail.com		**Número Telefónico:**	3057076460	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1253-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	6	37000	$6882000	100%
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	12	37000	$444000	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7326000**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS 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	$ 5772000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 9990000	2107

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5772000	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6956000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6290000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 6956000	3612
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 7252000	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6216000
2	MARZO	$ 6660000
3	ABRIL	$ 6216000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 7326000
6	JULIO	$ 8880000
7	AGOSTO	$ 6882000
8	SEPTIEMBRE	$ 5994000
9	OCTUBRE	$ 7104000
10	NOVIEMBRE	$ 6882000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 76516000**	**$ 69042000**	**$ 7474000**

	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.	-Ejecutar las actividades inhierentes a su profesion y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uni de los usuarios a los que se les presta la atencion medica	-Historia clínica
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.	--Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio .	-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 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 medicas,recomendaciones medicas ,signos de alarma ,solictud de apoyo diagnostico para toma ambulatoria,solicitud de control medicos ,incapacidades etc). diligenciar todos los formatos implementados por la nacion ,ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadistico .	-Historia clínica
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.	-Ejecutar los procedimientos medicos y quirurgicos 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
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.	-Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institucion tiene definidos para la prestacion del servicio	-Historia clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	---Diligenciar historia clinica deacurdo a la normatividad vigente	-Historia clínica
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.	-Ejecutar las actividades inhierentes a su profesion y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uni de los usuarios a los que se les presta la atencion medica	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciènte, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--Informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atencion al servicio asi como la evolucion del estado de salud a los pacientes y familiares asisgnados a su cuidado	-Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred.	-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	$ 6882000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460419273		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	15			
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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2752800	$ 440448	**$ 441800**
Salud		FAMISANAR		$ 344100	**$ 345200**
ARL	3	POSITIVA		$ 67058	**$ 67300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 798918**	**$ 854300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0021278148

INGRID MARCELA MORA GUZMAN
1014237242

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2023

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014237242		MORA GUZMAN INGRID MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 109 a 83 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	339449221	9460419273	I	2023/12/12	2023/12/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$854,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,752,800	$440,500			$2,752,800	$344,100			$0	$0			$2,752,800		$67,100		$0	$0		$851,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,752,800	$440,500			$2,752,800	$344,100			$0	$0			$2,752,800		$67,100		$0	$0		$851,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,752,800	$440,500			$2,752,800	$344,100			$0	$0			$2,752,800		$67,100		$0	$0		$851,700
1	CC	1014237242 MORA INGRID										X								25-14	30	$2,752,800	$440,500	EPS017	30	$2,752,800	$344,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,752,800	2.436%	$67,100	0	$0	$0	No	$851,700
Total		**Afiliados(1)**																				$2,752,800	$440,500			$2,752,800	$344,100			$0	$0			$2,752,800		$67,100		$0	$0		$851,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014237242		MORA GUZMAN INGRID MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 109 a 83 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	339449221	9460419273	I	2023/12/12	2023/12/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3	$854,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$440,500	$1,300	$0	$441,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$440,500	$1,300	$0	$441,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,100	$200	$0	$67,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$67,100	$200	$0	$67,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,100	$1,100	$0	$345,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$344,100	$1,100	$0	$345,200
TOTAL				1	$851,700	$2,600	$0	$854,300

Aumentar el contrat

Menú | Ir a

→ Ver contrato

Cancelar

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 p
	Cuenta de cobro enero2023.pdf (Archivado)	1681u.pdf	Proveedor
☐	Informe de actividades febrero 2023-1253u.pdf	1253u.pdf	Proveedor
☐	Cuenta cobro marzo2023.pdf	1682381425106_1253u.pdf	Proveedor
☐	Cuenta cobroabril2023.pdf	Ingrid Marcela Mora - 1253.pdf	Proveedor
☐	cuenta cobro mayo 2023.pdf	cuenta cobro junio 2023.pdf	Proveedor
☐	Cuenta cobro Junio2023.pdf	1253-2023 DRA MORA.pdf	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	1253 u.pdf	Proveedor
☐	CUENTA COBRO AGOSTO 2023 - CTO. 1253 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 - CTO. 1253 - 2023.pdf	Proveedor
☐	Cuenta cobro Marcela MORA SEP 2023.pdf	INGRID MORA SEP 2023.pdf	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO MARCELA MORA OCTUBRE 2023.pdf	INGRID MORA OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO MARCELA MORA NOVIEMBRE 2023.pdf	MARCELA MORA NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor