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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	CLARENS ALEXA LUNA SANCHEZ		**Número de Documento:**	1110557291	
Correo Electrónico:	claluna@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3173657428	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1882-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	30	37000	$7992000	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7992000**	**SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 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	$ 13986000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 6438000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 8214000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 10434000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 9990000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8214000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 9546000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 6660000	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5994000
2	MARZO	$ 8436000
3	ABRIL	$ 7548000
4	MAYO	$ 9768000
5	JUNIO	$ 7992000
6	JULIO	$ 7548000
7	AGOSTO	$ 8880000
8	SEPTIEMBRE	$ 9768000
9	OCTUBRE	$ 9990000
10	NOVIEMBRE	$ 8436000
11	DICIEMBRE	$ 8214000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 101010000**	**$ 92574000**	**$ 8436000**

	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, 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.	--Diligenciamiento de historia clina informacion al paciente y familiares	-Historia Clínica
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Diligenciamiento de historia clinica , registro de atencion de paciente en el sistema de informacion dinamica	-Historia clinica

© Siasur - 2024

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 clínica toda la información 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 después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciamiento de historia clinica, rsgistro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica	-Historia clinica
4	Apoyar la elaboración, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Participacion activa en asctividades convocadas por la red para el apoyo de la elaboracion, actualizacion de guias y protocolos	--Acta y registro de asistencia
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, asi como la consolidacion de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--Participacion activa en la canalizacion a las diferentes rutas de atencion a usuarios	-Historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Diligenciamiento de historia clinica, rsgistro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica	-Historia clinica
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.	-Diligenciamiento de historia clinica, rsgistro de informacion a paciente y familiar en el sistema de informacion dinamica	-Historia clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Diligenciamiento de historia clinica, rsgistro de informacion a paciente y familiar en el sistema de informacion dinamica	-Historia clinica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participacion a las convocatorias requeridas por la sub red sur durante el mes	-Acta y registro de asistencia

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	$ 8214000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461533767		
2023	DICIEMBRE	2024	01	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3285600	$ 525696	$ 525700
Salud		NUEVA EPS		$ 410700	$ 410700
ARL	3	SURA		$ 80037	$ 80100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 953547**	$ 1016500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	60240064173

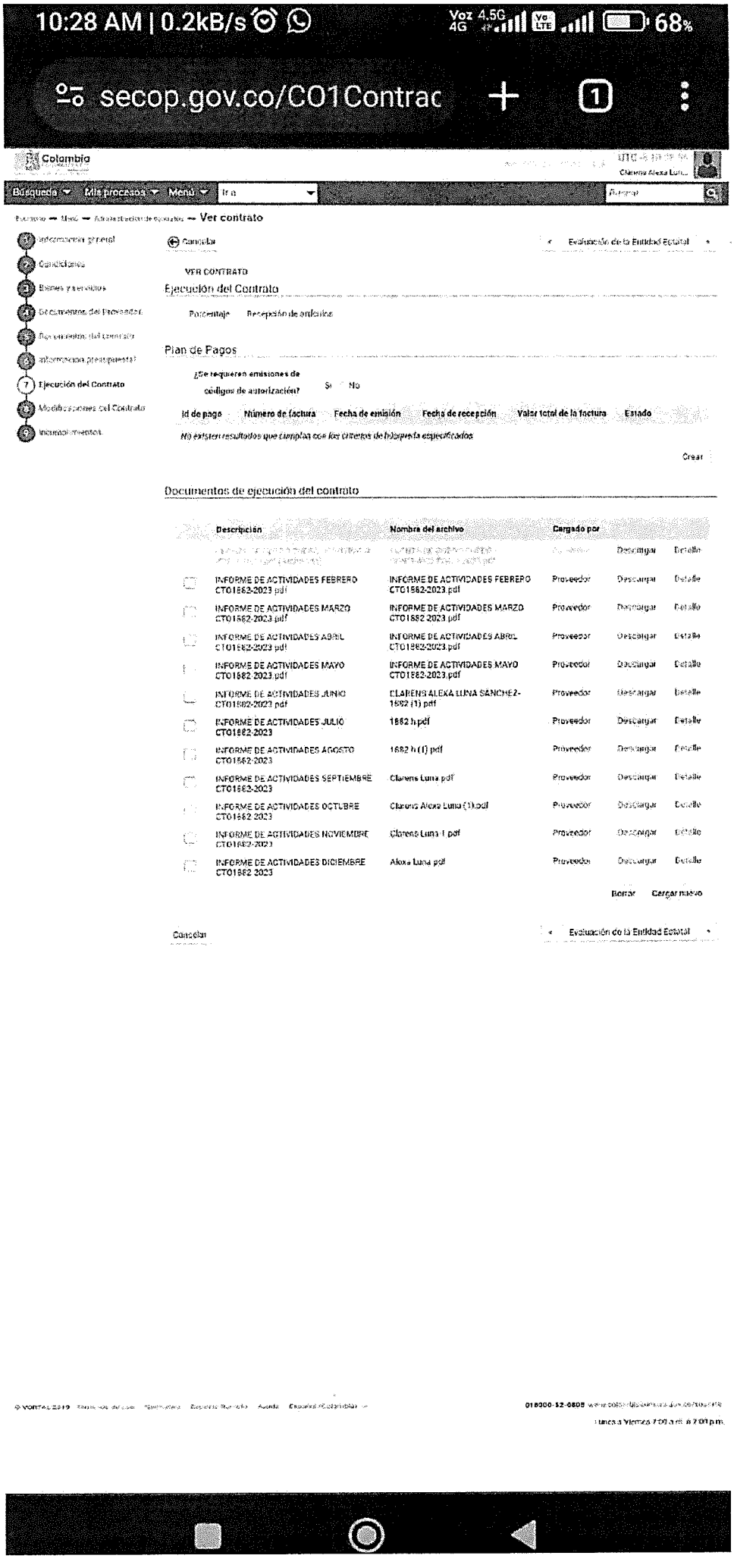
Clarens Luna

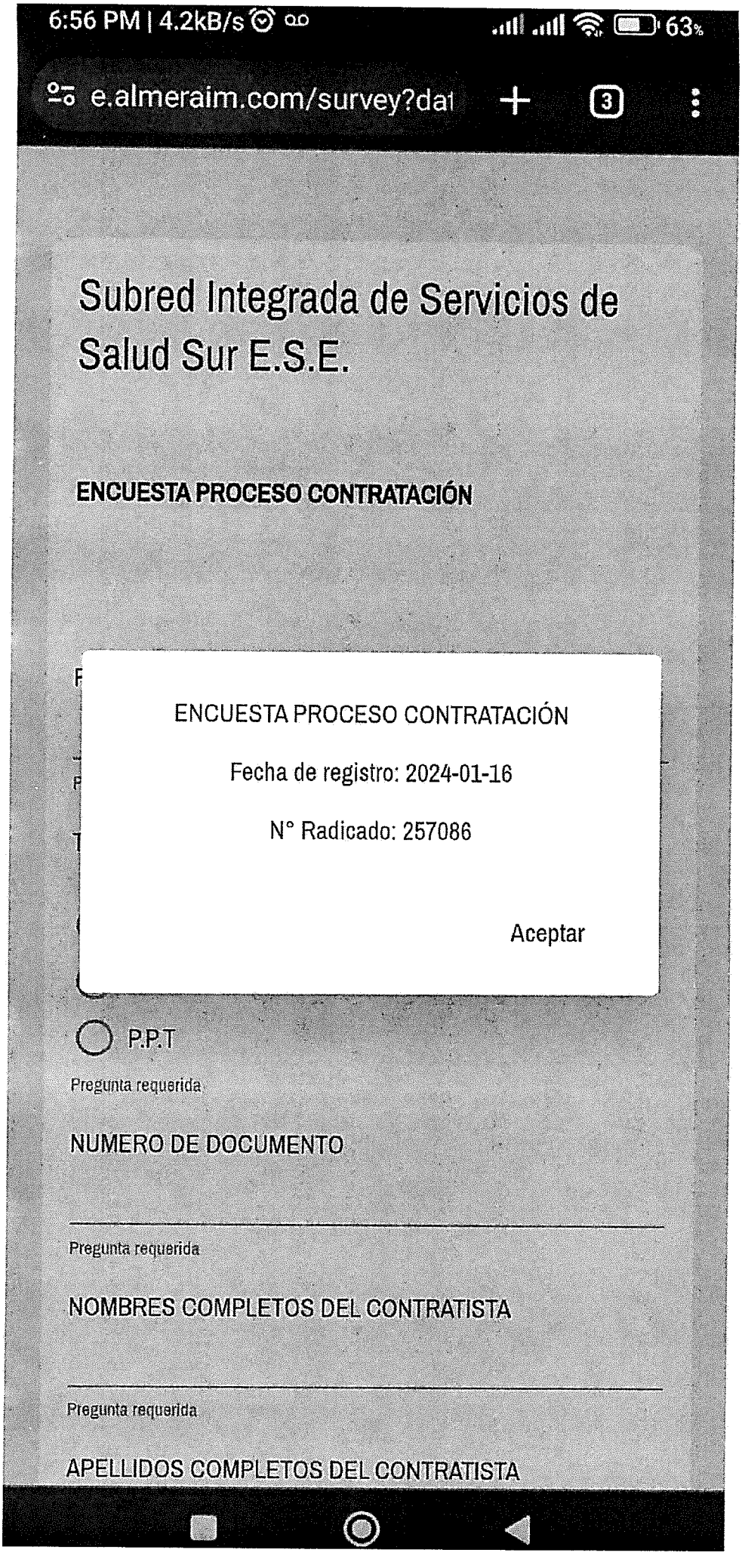
CLARENS ALEXA LUNA SANCHEZ
1110557291

Paola Navas F.
Enfermera
C.C. 1.026.290.881
F.U.C.S

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2024


10:28 AM | 0.2kB/s
Voz 4.5G 4G
68%
secop.gov.co/CO1Contrac
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Plan de entrega del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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
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
Descargar
Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO1582-2023 pdf
INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO1582-2023.pdf
Proveedor
INFORME DE ACTIVIDADES MARZO CTO1582-2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL CTO1582-2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CTO1582-2023.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO CTO1582-2023.pdf
CLARENS ALEXA LUNA SANCHEZ-1582 (1).pdf
INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO1582-2023
1582 h.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO CTO1582-2023
1582 h (1).pdf
INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE CTO1582-2023
Clarens Luna.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE CTO1582-2023
Clarens Alexa Luna (1).pdf
INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE CTO1582-2023
Clarens Luna 1.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE CTO1582-2023
Alexa Luna.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
018000-52-0808
Línea a Vértice 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


6:56 PM | 4.2kB/s
63%
e.almeraim.com/survey?dat
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-16
N° Radicado: 257086
Aceptar
P.P.T
Pregunta requerida
NUMERO DE DOCUMENTO
Pregunta requerida
NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
Pregunta requerida
APELLIDOS COMPLETOS DEL CONTRATISTA

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110557291		LUNA SANCHEZ CLARENS ALEXA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11b #74-67 torre 4 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7216045	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	390140058	9461533767	I	2024/01/23	2024/01/11	BANCOLOMBIA	0	$1,016,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$525,700	$0	$0	$525,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$525,700	$0	$0	$525,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,100	$0	$0	$80,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,100	$0	$0	$80,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,700	$0	$0	$410,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$410,700	$0	$0	$410,700
TOTAL				1	$1,016,500	$0	$0	$1,016,500

2024/01/11 10:51 AM

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110557291		LUNA SANCHEZ CLARENS ALEXA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11b #74-67 torre 4 apto 703	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7216045	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	390140058	9461533767	I	2024/01/23	2024/01/11	BANCOLOMBIA	0	$1,016,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600	$80,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600	$80,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600	$80,100		$0	$0
1	CC	1110557291	LUNA CLARENS	230301	30	$3,285,600	$525,700	EPS037	30	$3,285,600	$410,700		0	$0	$0	14-11	30	$3,285,600	$80,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600	$80,100		$0	$0