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:	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA		**Número de Documento:**	1019088690	
Correo Electrónico:	juli-vega25@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3204650208	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1728-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	132	0	37000	$4884000	71%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	0	72	37000	$2664000	38.7%
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	18	0	37000	$666000	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8214000**	**OCHO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE 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**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 14874000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 9768000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 9768000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 8880000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 10212000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8658000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 8880000	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 7992000
2	MARZO	$ 8880000
3	ABRIL	$ 7770000
4	MAYO	$ 8880000
5	JUNIO	$ 8880000
6	JULIO	$ 9768000
7	AGOSTO	$ 9768000
8	SEPTIEMBRE	$ 8880000
9	OCTUBRE	$ 9990000
10	NOVIEMBRE	$ 8880000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 98568000	$ 89688000	$ 8880000

	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.	-Realizar la historia clinica en el formato establecido por la institucion en dinamica gerencial durante el periodo certificado correspondiente a abril 2023	-Recibo y entregas de turno, registros en las historias clinicas, auditorias concurrentes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica	-Historias clinicas en dinamica gerencial del periodo correspondiente
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto medico, de forma veraz, secuenciál, 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 demas 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).	-De forma oportuna y correctemente, diligenciar los certificados y demas documentacion que deba entregar a los pacientes y a la institucion con ocasion de lo pactado en el presente contrato	-Historias clinicas. formato de notificacion de interes publico, lesiones de causa externa, registradas en dinamica gerencial
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.	-Verificar consentimientos establecidos, adecuado diligenciamiento y debidamente firmados por los pacientes segun corresponda para cada uno	-Historias clinicas en dinamica correspondientes al servicio asignado Consentimientos informados registrados en historias clinicas en dinamica
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Realizar la historia clinica de ingreso en el formato establecido por la institucion en el sistema Explicar a cada paciente atendido las rutas de atencion en salud correspondientes a sus necesidades	-Informacion registrada en las historias clinicas de dinamica gerencial, recibo y entregas de turno, auditorias concurrentes
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de dla vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica, actividades realizadas dentro del periodo certificado	--Historias clinicas en dinamica generencial
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-ó seguimiento ambulatorio.	-Priorizando la solicitud, procesamiento y reporte de paraclinicos e imagenes diagnosticas en conjunto con las diferentes especialidades, articular el trasladode pacientes al area de cuidado intermedio o intensivo segun sea el caso	-Historias clinicas en dinamica gerencial, auditorias concurrentes
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atencion brindada conforme a los lineamientos del contrato	-Historias clinicas en dinamica generencial, auditorias concurrentes
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Teniendo en cuenta la enfermedad actual, antecedentes y comorbilidades se determinara el riesgo de caida, fuga y complicaciones de los pacientes	-Historias clinicas en dinamica generencial

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73186713		S 8880000
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	S 3552000	S 568320	S 568400
Salud		SÁNITAS		S 444000	S 444000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		S 86527	S 86600
Caja de Compensación	NO		Total	S 1030861	S 1099000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	35235345453

Andrea Juliana Vega Calvera.

ANDREA JULIANA VEGA CALVERA
1019088690

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	1019088690	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA	Tv 3 48a-52	3204650208	juli-vega25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	11/12/2023	73186713	$1.099.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	444.000	0		0		0	0	0	0	444.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
231001	Colfondos	800227940-6	568.400	0	0	0	0	0	0		568.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	86.600				86.600	0	0	86.600			866	86.600	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	444.000	444.000
Pensión	1	568.400	568.400
Riesgos Laborales	1	86.600	86.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.099.000	1.099.000

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

INFÓRMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 8880000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73186713		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	11			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3552000	$ 568320	$ 568400
Salud		SÁNITAS		$ 444000	$ 444000
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 86527	$ 86600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1030861	$ 1099000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	35235345453

Andrea Juliana Vega Calvera.

ANDREA JULIANA VEGA CALVERA
1019088690

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	1019088690	ANDREA JULIANA VEGA CALVERA		Tv 3 48a-52	3204650208	juli-vega25@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	73186713	$1.099.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Dpto. Ubicac.	Extranjero	IVG	INT	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019088690	VEGA CALVERA ANDREA JULIANA	59	0			N																	231001	3.552.000	568.400	0	0	0	0	EPS005	3.552.000	444.000	14-7	3.552.000	3	86.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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