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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ		**Número de Documento:**	1026594885	
Correo Electrónico:	nataliahumada23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3003108788	
Nombre del Supervisor:	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO EMERGENCIOLOGO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2383-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	90	0	37000	$3330000	48.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3330000**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 11988000	1020

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4884000
2	MARZO	$ 6438000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 20646000	**$ 32634000**	**$ 11322000**	**$ 21312000**

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 Médico(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Atención de acuerdo a programación de agenda.
2	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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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)	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6438000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	29589009	-		
2024	MARZO	2024	04	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2575200	$ 412032	**$ 412700**
Salud		SÁNITAS		$ 321900	**$ 322400**
ARL	3	POSITIVA		$ 62732	**$ 62900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 747375**	**$ 798000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	111700680341

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	2024-04-27 10:33:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	2024-04-27 13:32:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	2024-04-29 14:33:20
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-29 15:00:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	2024-04-29 19:38:02
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	2024-04-29 20:37:07
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	2024-04-29 20:47:17
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-30 11:57:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ	2024-04-30 12:14:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON	2024-04-30 12:14:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-04-30 12:19:20

© Siasur - 2024

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



RAFAEL GUSTAVO CASTELLANOS GARZON
MEDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO
EMERGENCIOLOGO

© Siasur - 2024

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1026594885 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	355.200	0	355.200
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	277.500	0	277.500
Planilla Nro.:	29589009 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	54.100	0	54.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO FALABELLA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	571570036	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 686.800

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1026594885 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	355.200	0	355.200
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	277.500	0	277.500
Planilla Nro.:	29589009 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	54.100	0	54.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO FALABELLA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	571570036	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 686.800

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-03	230201	800229739	PROTECCION	1	11	56.900	600	57.500
Período salud:	2024-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	11	44.400	500	44.900
Planilla Nro.:	29693214 Tipo N	14-23	860011153	POSITIVA	1	11	8.700	100	8.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	11	0	0	0
Fecha transacción:	2024-04-27	PASENA	899999034	SENA	0	11	0	0	0
Banco:	BANCO FALABELLA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	11	0	0	0
Transacción:	601535357	PAESAP	899999054	ESAP	0	11	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	11	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 111.200

PAGADO

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? Si No

identificación de pago	numero 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 N. 2383 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2383 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2383 - 2024.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2383 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

datos guardados

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

sV3Jhv50Ir

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

NATALIA MADELEIN AHUMADA VELEZ

1026594885

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 25, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ