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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	1261-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf (Archivado)	1261-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024 FEBRERO.pdf	2616-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	2616-2024 MARZO.pdf (Archivado)	2616-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICAD SARLAFT..pdf (Archivado)	CERTIFICAD SARLAFT..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTES MARZO.pdf (Archivado)	SOPORTES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTES CUENTA ABRIL.pdf (Archivado)	SOPORTES CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024 MARZO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024 MARZO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024-MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024-MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024-JUNIO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2016-2024-JUNIO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024-JULIO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024-JULIO USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024 AGOSTO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-AGOSTO-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1:03 4G

Habilitar curso en MAO

IE

Tu usuario
carey0910@hotmail.com

Para: capacitacion@subredsur.gov.co

martes, 24 de septiembre, 1:03 p. m.

Buenas tardes, por medio de la presente solicito se pueda realizar la habilitación del curso IVU EN ADULTOS en la plataforma MAO, ya que no se encuentra disponible, agradecería la atención y colaboración, quedo pendiente a cualquier requerimiento, buen y bendecido día

Carla Johana reyes Prada
29659915
Médico general
Uss candelaria la nueva

Obtener Outlook para iOS

Responder a todos

Correo Calendario Fuente Aplicaciones

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CARLA JOHANA REYES PRADA

29659915

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

IMPLEMENTACIÓN MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELESALUD

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide:
septiembre 17, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
891908525

Destino de pago
ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
04/09/2024

Número de aprobación
00908525

Dirección IP
186.28.137.117

Valor transacción
$ 584.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.10	CC	29659915

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-04, 07:08:48 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	CARLA JOHANA REYES PRADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 29659915
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73033285
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	891908525
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 584.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 283.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 221.700	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 43.200	$ 0
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 35.500	$ 0
		SubTotales:		$ 584.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 584.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	CARLA JOHANA REYES PRADA		**Número de Documento:**	29659915	
Correo Electrónico:	carey0910@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3104204649	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2616-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	140	0	33060	$4628400	75.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4628400**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS 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	$ 6314460	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8000520	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 8926200	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4925940
2	MARZO	$ 3967200

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 5124300
4	MAYO	$ 4529220
5	JUNIO	$ 4363920
6	JULIO	$ 4595340
7	AGOSTO	$ 4430040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 41688660**	**$ 31935960**	**$ 9752700**

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.	SE BRINDA PRESTACIÓN DE SERVICIO EN SALUD A LA COMUNIDAD DE ACUERDO A PRINCIPIOS DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	REGISTRO EN SISTEMA
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 DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIARES EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EJERCICIO AERÓBICO, AUTOCUIDADO, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, HARINAS, NO CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO.	SE DEJA CONSTANCIA EN HC
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)	REALIZÓ ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA DE FORMA SISTEMATIZADA (DINÁMICA GERENCIAL) EN LENGUAJE MÉDICO Y CLARO, COHERENTE, SECUENCIAL DE FORMA OPORTUNA A LA CITA MÉDICA AGENDADA, TENIENDO EN CUENTA CRITERIOS DE ENTES REGULADORES. EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL	EVIDENCIA EN DINAMICA GERENCIAL
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 LLEVA A CABO ACTO MÉDICO DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE LA SUBRED SUR Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, GARANTIZO EL DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO DE FORMATOS REQUERIDOS EN CASOS PERTINENTES	REGISTRO EN SISTEMA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	IDENTIFICO POBLACIÓN EN RIESGO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS QUE PUEDAN COMPROMETER INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL, SE GENERA ORDEN PARA PROGRAMAS P Y D PARA SEGUIMIENTO OPORTUNO, EFICAZ, EFICIENTE. REQUERIDOS EN CASOS PERTINENTES	REGISTRO EN SISTEMA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	IDENTIFICO POBLACIÓN EN RIESGO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS QUE PUEDAN COMPROMETER INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL, SE GENERA ORDEN PARA PROGRAMAS P Y D PARA SEGUIMIENTO OPORTUNO, EFICAZ, EFICIENTE.	SE REPORTA EN BASES
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.	POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SUBRED SUR, RECIBO CAPACITACIONES EN PRO DE MEJORA PARA EL USUARIO , ENCAMINADAS A REALIZAR ACCIONES PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO OPORTUNO.	REGISTRADOR EN DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	SE INDICA A FAMILIARES Y PACIENTES SOBRE ESTADO ACTUAL, TRATAMIENTO EN LENGUAJE MÉDICO CLARO	REPORTE EN HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	EXPLICO SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES DE DIFERENTES PATOLOGÍAS SI NO TIENEN ADHERENCIA A MANEJO MÉDICO INSTAURADO, PUEDEN LLEVAR A COMPLICACIONES GRAVES. SE EVIDENCIA EN SISTEMA DINAMICA	SE EVIDENCIA EN SISTEMA DINAMICA

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	$ 4430040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73033285	-		
2024	AGOSTO	2024	09	04				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL CUARENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1772016	$ 283523	**$ 283700**
Salud		SÁNITAS		$ 221502	**$ 221700**
ARL	3	POSITIVA		$ 43166	**$ 43200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 514275**	**$ 548600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870460880

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLA JOHANA REYES PRADA	2024-09-24 19:44:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-24 22:02:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-25 15:11:12

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS