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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	LAURA VALENTINA ALARCON SANCHEZ		**Número de Documento:**	1023977314	
Correo Electrónico:	lauraalarcon07@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3155967141	
Nombre del Supervisor:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4595-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	911
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	96	0	37000	$3552000	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3552000**	**TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-04-03		**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	$ 4662000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7406400	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 11981600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1110200	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3552000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MAYO	$ 5328000
3	JUNIO	$ 4292000
4	JULIO	$ 4440000
5	AGOSTO	$ 3774000
6	SEPTIEMBRE	$ 3108000
7	OCTUBRE	$ 3552000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6882000	**$ 32042200**	**$ 28046000**	**$ 3996200**

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, segùn 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.	-Prestar servicios como Médico general en el servicio de urgencias , según programación de actividades	-Programación de actividades
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.	-Realizar orientación y brindar información del servicio con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica
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).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen	-Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
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.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica

© 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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	31285137	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 449300**
Salud		SURA		$ 162500	**$ 351000**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 68500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 868800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20700001100

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA VALENTINA ALARCON SANCHEZ	2024-10-28 16:23:43
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-10-28 20:05:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA VALENTINA ALARCON SANCHEZ	2024-10-29 14:56:28
RECHAZADO SUPERVISOR	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	2024-10-30 19:52:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LAURA VALENTINA ALARCON SANCHEZ	2024-10-30 20:03:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	2024-10-30 20:07:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-01 07:00:21
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 11:19:11

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.



DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

© Siasur - 2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LAURA VALENTINA ALARCON SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1023977314
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-10
FECHA DE PAGO:	2024-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31285137
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31285137
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 2.793.146	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 349.200	$ 351.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 2.793.146	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 447.000	$ 449.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.793.146	$ 0	$ 0	$ 400	$ 68.100	$ 68.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 864.300	$ 868.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024

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

○ 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1023977314 CTO 4595-2024.pdf	ARL SURA 1023977314 CTO 4595-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA ALARCON ABRIL 4595-2024.pdf	VALENTINA ALARCON ABRIL 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	VALENTINA ALARCON MAYO 4595-2024.pdf (Archivado)	LAURA ALARCON MAYO 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA ALARCON MAYO 4595-2024.pdf	VALENTINA ALARCON MAYO 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA ALARCON JUNIO 4595-2024.pdf	VALENTINA ALARCON JUNIO 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA ALARCON JULIO 4595-2024.pdf	VALENTINA ALARCON JULIO 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	VALENTINA ALARCON AGOSTO 4595-2024.pdf	VALENTINA ALARCON AGOSTO 4595-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >