

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22735432		VARGAS GIRALDO LONI ADELAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 n 71 a-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	11111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	975220881		9475335448	I	2024/10/08	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	\$1,028,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,318,000	\$530,900			\$3,318,000	\$414,800			\$0	\$0			\$3,318,000	\$80,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,318,000	\$530,900			\$3,318,000	\$414,800			\$0	\$0			\$3,318,000	\$80,900	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,318,000	\$530,900			\$3,318,000	\$414,800			\$0	\$0			\$3,318,000	\$80,900	\$0
1	CC 22735432	VARGAS LONI	230201	30	\$3,318,000	\$530,900	EPS005	30	\$3,318,000	\$414,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,318,000	\$80,900	0
Total Afiliados(1)					\$3,318,000	\$530,900			\$3,318,000	\$414,800			\$0	\$0			\$3,318,000	\$80,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22735432		VARGAS GIRALDO LONI ADELAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 3 n 71 a-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	975220881		9475335448	I	2024/10/08	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	\$1,028,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$530,900	\$1,200	\$0	\$532,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$530,900	\$1,200	\$0	\$532,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,900	\$200	\$0	\$81,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$80,900	\$200	\$0	\$81,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$414,800	\$900	\$0	\$415,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$414,800	\$900	\$0	\$415,700	
TOTAL				1	\$1,026,600	\$2,300	\$0	\$1,028,900	

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Provee...
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- Ejecución del Contrato
- Modificaciones del Contr...
- 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?
 ☐ 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 22735432 CTO 6337-2024.pdf	ARL SURA 22735432 CTO 6337-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTN NO 6337-2024 LONI VARGAS.pdf	AGOSTO CTN NO 6337-2024 LONI VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTN 6337-2024 LONI VARGAS.pdf	SEPTIEMBRE CTN 6337-2024 LONI VARGAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar
 Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

**Agradecemos su compromiso con la seguridad de la
paciente**

En esta encuesta, piense en su “unidad” como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

Se registró la información con éxito

Aceptar

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

LONI ADELAINÉ VARGAS GIRALDO

22735432

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA
Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: octubre 25, 2024

Vigencia de 2 años

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31			
Nombre Contratista:	del	LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO		Número de Documento:	22735432		
Correo Electrónico:	lonyvargas83@hotmail.com			Número Telefónico:	3005458581		
Nombre Supervisor:	del	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	Código Grado:	-	009-05
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	6337-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2068		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	APH						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TP411	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	24	36055	\$7355220	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7355220	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTEPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2024-08-12			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-09-30		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2024-09-01	2024-10-31	1	\$ 8653200	2418		
2	2024-10-01	2024-11-21	2	\$ 5480360	2613		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	AGOSTO			\$ 5624580			
2	SEPTIEMBRE			\$ 8292650			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12330810		\$ 26464370	\$ 13917230	\$ 12547140
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios Profesionales como médico para el programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la Norma de Habilitación de Servicios de Salud Vigente.	- Se presta servicio como médico para el Programa de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.	
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Direccion de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención medica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	- Dimos respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por el DUES y por el CRUE, garantizando la oportunidad, la pertinencia, la calidad y continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la Institución de Salud.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.	
3	Cumplir con el procedimiento de entrega y recibo de programación de actividades, con registro de novedades, además del reporte de necesidades administrativas y asistenciales para garantizar la operatividad de la móvil, verificando y salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados a las móviles del programa de Atención Prehospitalaria, además de cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	- Se dio cumplimiento con el procedimiento de recibo y entrega de turno, se dio registro a las novedades que se presentaron, salvaguardando cada uno de los equipos biomédicos asignados, manteniendo así la operatividad de la móvil. Además se dio uso correcto de los elementos de identificación institucional.	- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	<p>Dar un correcto uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet, incluyendo cargadores y equipos de radio comunicaciones) asignados a las ambulancias por la Subred para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder del programa de Atención Prehospitalaria o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros de la historia clínica (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, formulación de medicamentos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Ingresar en un término no mayor a 12 Horas posterior a su diligenciamiento los certificados de defunción, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.</p>	<p>- Se realiza registro de historia clínica según resolución 1995 de 1999, dando uso correcto a los elementos tecnológicos (celular institucional, tablet, cargadores y equipos de radiocomunicaciones).</p>	<p>- Historia clínica, formula médica, inventarios</p>
5	<p>Liderar el equipo de la móvil asignada garantizando el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad y disponibilidad, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la Subdirección del centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.</p>	<p>- Se lideró el equipo de la móvil asignada, actuando de forma oportuna y disponible al cumplir con los requerimientos dados por el centro regulador.</p>	<p>- Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.</p>
6	<p>Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos incluyendo los medicamentos de control especial (y el registro adecuado en libro) asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual de medicamentos de control especial, registro de bitácoras de equipos biomédicos, oportunidad de registro en el aplicativo RUAF ND, e historias clínicas durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.</p>	<p>- Junto con auxiliar de enfermería se revisaron insumos y semaforización para actualizar inventario al inicio de cada mes manteniendo así actualizados los registros en libro de medicamentos de control especial.</p>	<p>- Inventario, kardex.</p>

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Cumplir y asistir a la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias (capacitación) del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	- Asistencia a actividades relacionadas con el fortalecimiento de competencias del programa de atención prehospitalaria.	- Listados de asistencia.
8	Hacer gestión oportuna para la liberación de la camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad, garantizando que la unidad móvil no permanezca en la institución hospitalaria más de 3 horas.	- Se realiza gestión oportuna para la liberación de camilla retenida en las diferentes IPS de la ciudad.	- Historia clínica, formulas médicas, inventario, kardex, libro de novedades médicas
9	El personal médico de la ambulancia realizará un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante las actividades en el día y tres (3) atenciones, traslados o despachos de pacientes durante la actividades de la noche. Esta obligación es fundamental para garantizar la eficiencia y la continuidad del servicio de emergencias médicas.	- Se realizó un mínimo de cuatro (4) atenciones, traslados o despachos durante las actividades.	- Historia clínica, libro de traslado de pacientes, formato de fallido.
10	Reportar al líder del programa de atención prehospitalaria o a quien el designe cada atención, valoración o despacho al que sea direccionado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud para llevar el control exacto por cada colaborador para hacer auditoría del cumplimiento de la obligación 9.	- Se reportó al líder al líder del programa de atención prehospitalaria o la jefe de enlace designado por turno cada atención, valoración o despacho al que fuimos direccionados, para así llevar un control exacto de cumplimiento del punto 9.	- Link de solicitud de historias clínicas, formato de fallido en aplicativo tapptus
11	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	- Se cumplieron con las actividades asignadas por el supervisor.	- Listados de asistencia, pretest y posttest.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes de Anterior		\$ 8292650
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475335448	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 3317060	\$ 530730	\$ 530900	
Salud					SÁNTITAS		\$ 414633	\$ 414800	
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 962678	\$ 945700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5570396696		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LONI ADELAINE VARGAS GIRALDO			2024-10-29 21:05:47	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS			2024-10-30 08:24:15	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-10-31 14:05:16	

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