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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA		**Número de Documento:**	1111749683	
Correo Electrónico:	marjorieangulo25@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186975595	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2722-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	186	0	33060	$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6149160**	**SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 1388520	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7934400	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 7934400	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 8331120	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6149160	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3967200
2	MARZO	$ 3967200
3	ABRIL	$ 3967200
4	MAYO	$ 3967200
5	JUNIO	$ 3967200
6	JULIO	$ 3967200
7	AGOSTO	$ 3967200
8	SEPTIEMBRE	$ 3967200
9	OCTUBRE	$ 6149160
10	NOVIEMBRE	$ 6149160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 50185080**	**$ 44035920**	**$ 6149160**

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.	-1.Prestar servicios profesionales como médico para los usuarios de la subred sur cumpliendo estándares de calidad y oportunidad.	--Historia clínica
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.	-2.Brindar recomendaciones generales, sobre estilos de vida saludables que promuevan el cuidado con el fin de prevenirla enfermedad, educando a los pacientes.	--Historia clínica, recomendaciones generales
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)	-3.Diligenciamiento de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	-Historia clínica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	4. Diligenciamiento de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	-Historia clínica
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.	-5.Realizo la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred surde manera eficiente y adecuada	-Historia clínica y capacitación rutas integrales.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	6.Apoyo a los equipos misionales para lograr un manejo integral de los pacientes, y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	Historia clínica, seguimiento de pacientes.
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.	7.Se hace enfoque integral evaluando, realizando seguimiento, diagnosticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente.	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	8.Brindo información adecuada, clara y entendible, sobre el enfoque, manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes.	-Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	9.Apoyo a los equipos misionales, para lograr un manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la evidencia.	-Disponibilidad

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	$ 6149160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7950222251	-		
2024	OCTUBRE	2024	11	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2459664	$ 393546	**$ 393600**
Salud		EAPB EMSSANAR		$ 307458	**$ 307500**
ARL	3	SURA		$ 59917	**$ 60000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 713843**	**$ 761100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	186592432

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA	2024-11-25 08:33:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-26 07:28:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 13:04:51
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	2024-12-11 11:05:24

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

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111749683
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUMBITARA	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO BELEN	TELÉFONO:	7295945
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01MARJORIE - PLANILLA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7950222251**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1068190920

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 393.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.600	$ 0	$ 393.600
SUBTOTALES:										**$ 393.600**	**$ 0**	**$ 393.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 307.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.500	$ 0	$ 0	$ 307.500
SUBTOTALES:													**$ 307.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 307.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
SUBTOTALES:									**$ 60.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 60.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1111749683	ANGULO SEGURA MARJORIE KATIUSKA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.459.664				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.459.664	$ 393.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 393.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.459.664	$ 307.500	$ 0	$ 307.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.459.664	111174968	$ 60.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 761.100**

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Febrero Contrato No. 2722-2024.pdf	Cuenta Febrero Contrato No. 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo Contrato No.2722-2024..pdf	Cuenta Marzo Contrato No.2722-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril contrato 2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Abril contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril Contrato No.2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Abril Contrato No.2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Contrato .No.2722-2024.pdf	Cuenta Abril Contrato .No.2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo contrato 2722-2024.pdf	cuenta mayo contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Junio contrato 2722-2024.pdf	cuenta Junio contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio contrato 2722.pdf	Cuenta Julio contrato 2722.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Agosto contrato 2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto contrato 2722-2024..pdf	Cuenta Agosto contrato 2722-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Septiembre contrato 2022-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Septiembre contrato 2022-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre contrato 2722-2024.pdf	Cuenta Septiembre contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta octubre contrato 2722-2024.pdf	Cuenta octubre contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo