enlace operativo

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	2025-01-13 03:52:21 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	CARLA JOHANA REYES PRADA
CEDULA CIUDADANIA	CC 29659915
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75576179
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1191277641
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 586.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 283.900	$ 900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 221.800	$ 700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 43.300	$ 200
N860013570	CCF21	CAFAM	1	$ 35.500	$ 200

SubTotales:	$ 584.500	$ 2.000
Total a Pagar:		$ 586.500

Enlace Operativo. Linea 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 - Medellin: 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.

EXPERTOS en PILA

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	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
☐	2616-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2616-2024-OCTUBRE-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2616-2024-OCTUBRE-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2016-2024-NOVIEMBRE-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2016-2024-NOVIEMBRE-USS CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2016-2024-DICIEMBRE-CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2016-2024-DICIEMBRE-CANDELARIA LA NUEVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda

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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
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	63	0	33060	$2082780	48.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2082780**	**DOS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS**					

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
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 4132500	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 4628400	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 1140570	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1878910	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1878910	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 1140570	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 1140570	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1878910	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4925940
2	MARZO	$ 3967200
3	ABRIL	$ 5124300
4	MAYO	$ 4529220
5	JUNIO	$ 4363920
6	JULIO	$ 4595340
7	AGOSTO	$ 4430040
8	SEPTIEMBRE	$ 4628400
9	OCTUBRE	$ 4628400
10	NOVIEMBRE	$ 4430040
11	DICIEMBRE	$ 4430040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 59508000**	**$ 50052840**	**$ 9455160**

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 -Brindo atención oportuna y de calidad al paciente y su familia en la consulta medica resolutiva y de PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	- Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
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.	-Realizo actividades de PYD programas por la Subred Sur donde se socializan y explican los autocuidados de la salud integral de cada individuo y se solicitan laboratorio dependiendo de cada grupo etáreo, para disminuir el riesgo cardiovascular y de otras patologías.	- Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Diligencio la historia clínica de consulta externa y los diferentes formatos de P y D según pertinencia del tipo de consulta en Dinámica Gerencial de manera oportuna o utilizando medio físico como plan de contingencia.	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
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.	-En los casos que el paciente amerite, se realiza formulación MIPRES para su respectiva autorización. Se realiza lectura de la Guías de Práctica Clínica y Manejo de las diferentes patologías.	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
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.	-Realizar demanda inducida durante la atención medica de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención, de acuerdo con el Modelo Integral en Salud, una vez que en la consulta se revise si el paciente ya asistió a las diferentes consultas y se canaliza según pertinencia, haciendo énfasis en los grupos etarios donde haya mayor necesidad de metas.	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se dan las diferentes remisiones a las especialidades requeridas por el paciente durante la consulta	- Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
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 médica de acuerdo a los protocolos y guías. Programar los controles según cada caso particular del paciente.	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	- Informar al paciente y al familiar de su estado de salud, los riesgos, las posibles complicaciones de su enfermedad y explicar el tratamiento , las remisiones , trámites administrativos y lineamientos dados por su EPS y las autoridades en salud	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se diligencian las fichas de notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública en el sistema SIVIGILA. Registros adecuado de diagnósticos, finalidad de consulta y causa externas para evitar inconsistencias en los RIPS. Participar de las diferentes actividades propuestas por la Subred Sur.	-Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas.

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**	75576179	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**13**				
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	**$ 283900**
Salud		SÁNITAS		$ 221502	**$ 221800**
ARL	3	POSITIVA		$ 43166	**$ 43300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 514275**	**$ 549000**

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	2025-01-29 10:20:47
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-29 11:35:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 09:20:24

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