ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD 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:**	2022-03-01	**Hasta:**	2022-03-31	
Nombre del Contratista:	SARA XIMENA BARON ROZO		**Número de Documento:**	52814365	
Correo Electrónico:	Sara-baron@juanncorpas.edu.co		**Número Telefónico:**	3167479161	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2461-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	78103	$4686180	22.2%
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	36	0	78103	$2811708	13.3%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	174	0	78103	$13589922	64.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21087810**	**VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 16401630

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63263430	$ 63263430	$ 16401630	$ 46861800

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) especializado(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.	Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	Historia Clínica sistematizada
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.	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia Clínica sistematizada
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).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia Clínica sistematizada
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clínica sistematizada
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.	Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.	Historia Clínica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	Historia Clínica sistematizada
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Realizar ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	Historia Clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Historia Clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Historia Clínica sistematizada	Actas de Reunión y listas de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 16401630
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9432296740		
2022	FEBRERO	2022	03	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS TREINTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6560652	$ 1049704	$ 1120100
Salud		ALIANSALUD		$ 820082	$ 823500
ARL	1	SURA		$ 159817	$ 160500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1904033	$ 2104100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008700433678

SARA XIMENA BARON ROZO
52814365

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52814365		BARON ROZO SARA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 97 57 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8032333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-02	2022-02	1368483528	9432296740	I	2022/03/15	2022/03/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,104,100

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	IBC	Aporte
1	CC	52814365	BARON SARA	230201	30	$6,587,652	$1,120,100	EPS001	30	$6,587,652	$823,500		0	$0	$0	14-11	30	$6,587,652	$160,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$6,587,652	$1,120,100			$6,587,652	$823,500			$0	$0			$6,587,652	$160,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,120,100	$0	$0	$1,120,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,120,100	$0	$0	$1,120,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,500	$0	$0	$160,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$160,500	$0	$0	$160,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$823,500	$0	$0	$823,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$823,500	$0	$0	$823,500
TOTAL				1	$2,104,100	$0	$0	$2,104,100

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: 14

Fecha de Emisión: 14/03/2022
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Código Único de Factura - CUFE : c673ef276cda3baa330eefc272dd3b22d4d6d9c5d0cf784faef7158c1285e61c14b85fa0b528f14287c6837b8c433296

Fecha de Vencimiento: 14/03/2022
Prefijo:
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 52814365
Nombre Comercial: BARON ROZO SARA XIMENA
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 8621

Teléfono: 8032333

Razón Social: BARON ROZO SARA XIMENA

Dirección: CL 97 A 57 47 IN 9 CA B BRR RIO NEGRO
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: menabaron@hotmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:900958564

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Dirección: CARRERA 20 47 B 35 SUR
País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: lerg2205@gmail.com
Teléfono: 2462780

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	004	Honorarios medicos	LUN	1,00	$ 21.087.810,00						$ 21.087.810,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

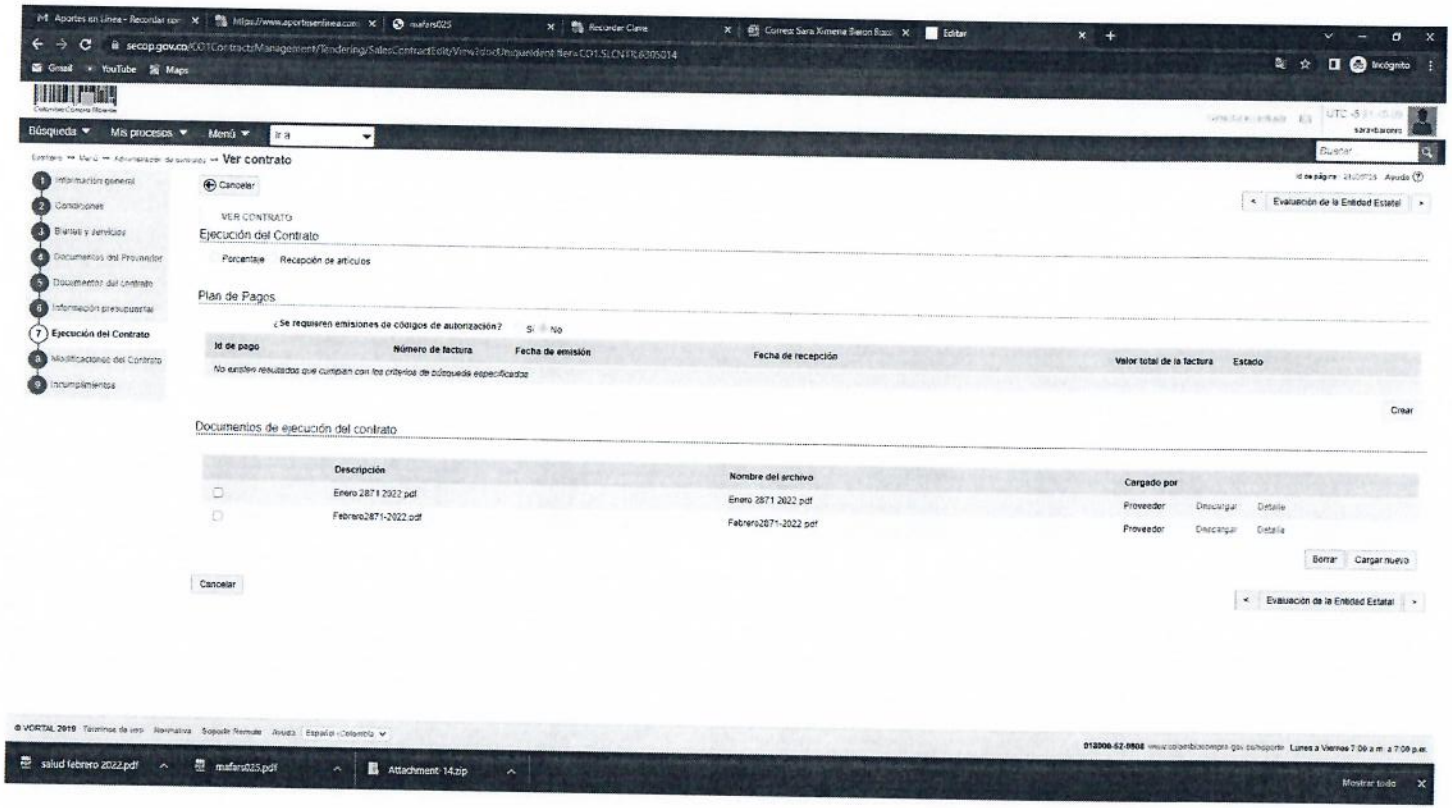
Nro	Nombre Campo	Valor Campo

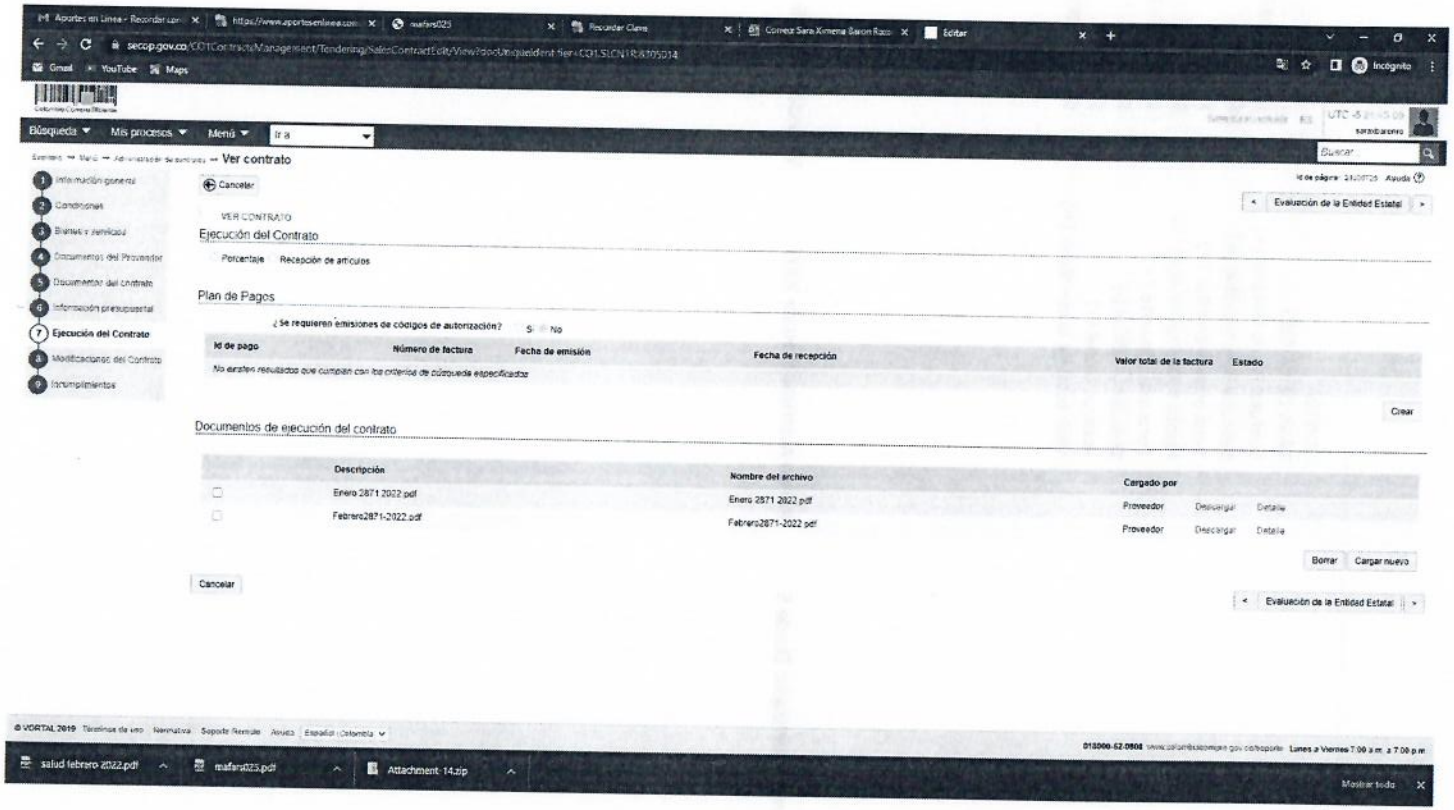
Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia


Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
Enero 2871 2922.pdf
Enero 2871 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Febrero2871-2022.pdf
Febrero2871-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
salud febrero 2022.pdf
mafars025.pdf
Attachment-14.zip
Mostrar todo


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
Enero 2871 2022.pdf
Febrero2871-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
salud febrero 2022.pdf
mafers023.pdf
Attachment 14.zip
Mostrar todo

Notas Finales

Linea de negocio: Honorarios medicos

Datos Totales

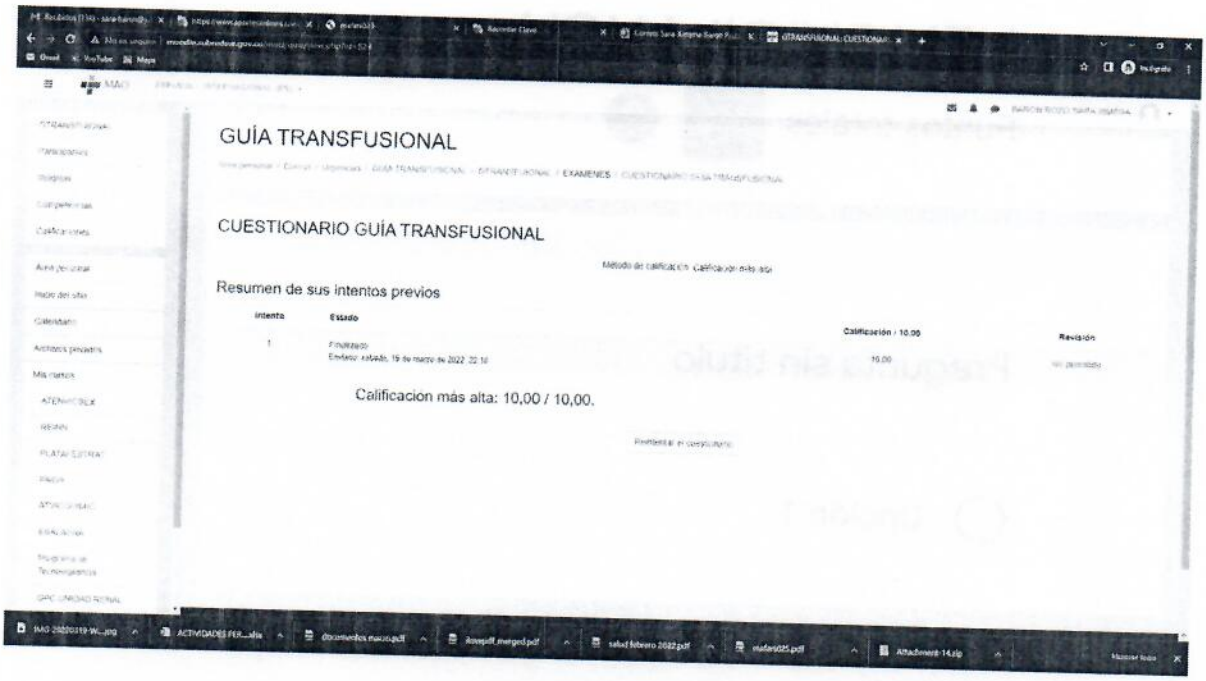
MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	21.087.810,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	21.087.810,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	21.087.810,00

Documento validado por la DIAN
14/03/2022 21:44:34

Documento generado el: 14/03/2022 21:44:33

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764022819652 Rango Autorizado: Desde 5 Rango Autorizado: Hasta 2000 Vigencia: 2022-06-14



GUÍA TRANSFUSIONAL

CUESTIONARIO GUÍA TRANSFUSIONAL

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: sábado, 19 de marzo de 2022, 22:18	10,00	

Calificacion más alta: 10,00 / 10,00.

07:58 4G

HEMOVIGILANCIA

Puntos totales 4/5

Pregunta sin título

- ○ Opción 1

NOMBRE COMPLETO *

Sara Ximena baron rozo

NUMERO DE IDENTIFICACION *

52814365

PERFIL

- ◉ ESPECIALISTA
- ○ MEDICO GENERAL
- ○ ENFERMERO JEFE