| 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: | 2022-04-01 | Hasta: | 2022-04-30 | |
| Nombre del Contratista: | JENNIFER PARRA ALBARRACIN | | Número de Documento: | 52958181 | |
| Correo Electrónico: | jenniferparra0317@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3003471276 | |
| Nombre del Supervisor: | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | Cargo: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | Código - Grado: | 242-28 |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 4457-2022 | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: | 426 |
| Perfil: | MÉDICO GENERAL | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS MEISSEN | | | | |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
| B1TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 168 | 0 | 34577 | $5808936 | 90.3% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5808936 | CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEISPESOS | | | | | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2022-02-25 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2022-04-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | MARZO | $ 5186550 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 13505776 | $ 13505776 | $ 5186550 | $ 8319226 |

| 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 demàs normas concordantes. | -PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN HOSPITALIZACION | -PRACTICA CLINICA |
| 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. | -EDUCACION AL PACIENTE Y SU FAMILIA EN CUANTO A SU TRATAMIENTO | -PRACTICA CLINICA, HISTORIA CLINICA |
| 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 Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya | -REGISTRO EVOLUCIONES EN DINAMICA DIARIAMENTE, SEGUIMIENTO DE PACIENTES | -REGISTRO DINAMICA |
| 4 | 4. Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | -REALIZAR DE ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS | -GUIAS Y PROTOCOLOS |
| 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 VINCULO Y COMUNICACION ACERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES | -PRACTICA CLINICA |
| 6 | 6. Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD -PRACTICA CLINICA | -REGISTRO CLINICO |
| 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 | -VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO | -REGISTRO DINAMICA |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8. Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -COMUNICACION ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES | -REGISTRO DINAMICA |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGUN EL SERVICIO | -PRACTICA CLINICA |

## 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 | $ 5186550 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 0433510426 | | |
| 2022 | MARZO | 2022 | 04 | 11 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | CINCO MILLONES CIENTOOCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTAPESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2074620 | $ 331939 | $ 332000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 259328 | $ 259400 |
| ARL | 1 | SURA | | $ 50538 | $ 50600 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 602097 | $ 642000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 057000483073810 |
|---|---|---|---|---|---|

JENNIFER PARRA ALBARRACIN
52958181

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52958181 | | PARRA ALBARRACIN JENNIFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 7 10 A 42 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3564788 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-03 | 2022-03 | 1408492148 | 9433510426 | I | 2022/04/21 | 2022/04/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $683,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $332,000 | $0 | $0 | $332,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $332,000 | $0 | $0 | $332,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $50,600 | $0 | $0 | $50,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $50,600 | $0 | $0 | $50,600 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $41,500 | $0 | $0 | $41,500 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $41,500 | $0 | $0 | $41,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $259,400 | $0 | $0 | $259,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $259,400 | $0 | $0 | $259,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $683,500 | $0 | $0 | $683,500 |



2022/04/11 11:36 AM

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

**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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO ARL CTO-4457-2022.pdf | CERTIFICADO ARL CTO-4457-2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4457-2022 cuenta febrero | [Untitled]_2022030207373012.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 4457-2022 cuenta marzo | JENNIFER MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**Datos guardados**