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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
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
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	144	0	78103	$11246832	53.3%
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	48	0	78103	$3748944	17.8%
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	72	0	78103	$5623416	26.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20619192**	**VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 37489440	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 16401630
2	MARZO	$ 20619192
3	ABRIL	$ 20619192
4	MAYO	$ 21087810

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63263430	$ 100752870	$ 78727824	$ 22025046

	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, 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.	Atender los pacientes que requieran atencion en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	Historia Clinica 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 informacion y socializacion de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia Clinica 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 clinica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, asi como revision de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clínica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra informacion y socializacion de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia Clinica sistematizada
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 interdiciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	-Historia Clinica 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 Clinica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Dar informacion oportuna, veraz y concisa en terminos de facil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Historia clinica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participacion activa en los eventos realizados por la Subred Sur en mejora de la atencion de nuestros usuarios	Actas de reunion y listas de asistencia.

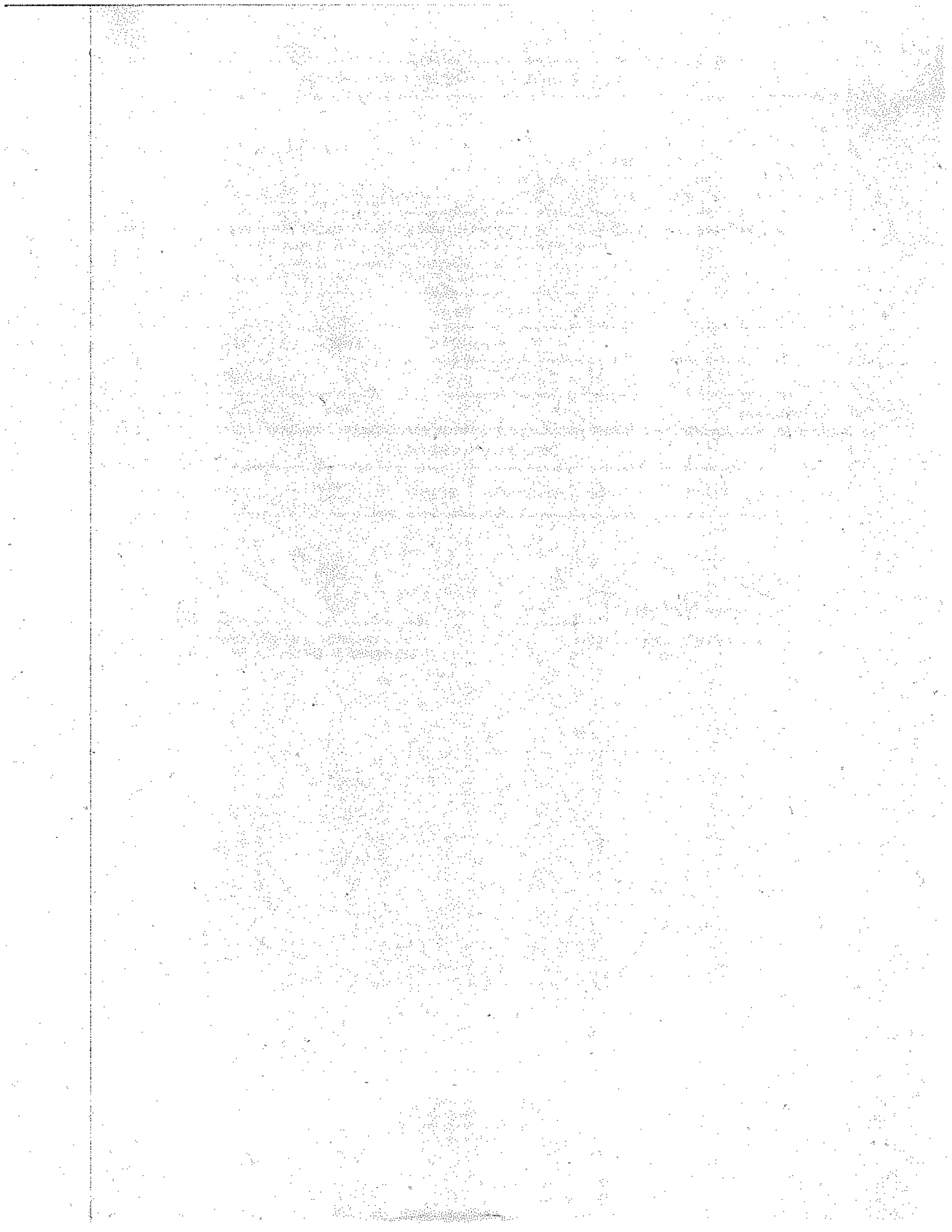
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		$ 21087810
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9436098769			
2022	MAYO	2022	06	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 8435124	$ 1349620	$ 1434100
Salud					ALIANSALUD		$ 1054391	$ 1054400
ARL				3	SURA		$ 205480	$ 205500
Caja de Compensación				NO		Total	$ 2448042	$ 2694000

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

© Siasur - 2022



aportes 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	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1519517301	9436448195	N	2022/06/15	2022/06/23	BANCO DAVIVIENDA	8	$59,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,500	$0	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$0	$0	$23,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$23,400	$0	$0	$23,400
TOTAL				1	$59,700	$0	$0	$59,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-05	2022-05	1519517301	9436448595	N	2022/06/15	2022/06/23	BANCO DAVIVIENDA	8	$59,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$187,447	$31,800			$187,447	$23,400			$0	$0			$187,447	$4,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$187,447	$31,800			$187,447	$23,400			$0	$0			$187,447	$4,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$187,447	$31,800			$187,447	$23,400			$0	$0			$187,447	$4,500		$0	$0
1	CC	52814365	BARON SARA		230201	30	($8,247,677)	($1,402,300)	EPS001	30	($8,247,677)	($1,031,000)		0	$0	$0	14-11	30	($8,247,677)	($201,000)	0	$0	$0
2	CC	52814365	BARON SARA		230201	30	$8,435,124	$1,434,100	EPS001	30	$8,435,124	$1,054,400		0	$0	$0	14-11	30	$8,435,124	$205,500	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)					$187,447	$31,800			$187,447	$23,400			$0	$0			$187,447	$4,500		$0	$0

en línea

Perdí

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	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1503682633	9436098769	1	2022/06/15	2022/06/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,394,700

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	$7,497,989	$1,274,700	EPS001	30	$7,497,989	$937,300		0	$0	$0	14-11	30	$7,497,989	$182,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$7,497,989**	**$1,274,700**			**$7,497,989**	**$937,300**			**$0**	**$0**			**$7,497,989**	**$182,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,274,700	$0	$0	$1,274,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,274,700	$0	$0	$1,274,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$182,700	$0	$0	$182,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$182,700	$0	$0	$182,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$937,300	$0	$0	$937,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$937,300	$0	$0	$937,300
TOTAL				**1**	**$2,394,700**	**$0**	**$0**	**$2,394,700**

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 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	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1510093673	9436188966	N	2022/06/15	2022/06/17	BANCO DAVIVIENDA	2	$239,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$127,600	$0	$0	$127,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$127,600	$0	$0	$127,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,700	$0	$0	$93,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$93,700	$0	$0	$93,700
TOTAL				**1**	**$239,600**	**$0**	**$0**	**$239,600**

2022/06/17 10:34 AM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 3721a430639cf694a5c6e1c896d6a10bdeaf029c6b2f492c1f972a4dbeda58099a703ac2dedf992bf7b830e7d3a0f484

Número de Factura: SXBR-21
Fecha de Emisión: 22/06/2022
Fecha de Vencimiento: 22/06/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BARON ROZO SARA XIMENA|13
Nombre Comercial: BARON ROZO SARA XIMENA
Nit del Emisor: 52814365
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

Pais: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 97 A 57 47 IN 9 CA B BRR RIO NEGRO
Teléfono / Móvil: 8032333
Correo: menabaron@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

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

Pais: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 2462780
Correo: lerg2205@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	Honorarios medicos	WSD	264,00	$ 78.103,00							$ 20.619.192,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-06-22 23:18:18
Documento generado el: 2022-06-22 23:18:17
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.619.192,00
Total Bruto Factura			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.619.192,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.619.192,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

Numero de Autorización: 18764030400627 Rango desde: 20 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2022-12-22

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Gf3GwSYbBx

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

SARA XIMENA BARON ROZO

52814365

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

2 de noviembre de 2021

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1B2HKOoov

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

SARA XIMENA BARON ROZO

52814365

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 2, 2021

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

BOGOTÁ

Claro LTE
docs.google.com/forms/ 12

ACTUALIZACION - MANEJO DE URGENCIAS PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL- MANEJO PACIENTE PSCOTICO O AGITADO- SUJECIÓN MECANICA DEL PACIENTE ADULTO EN SERVICIOS ASISTENCIALES - RONDA MÉDICA Y EVOLUCIÓN DE PACIENTES EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS - TRIAGE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SARA XIMENA BARON ROZO

52814365

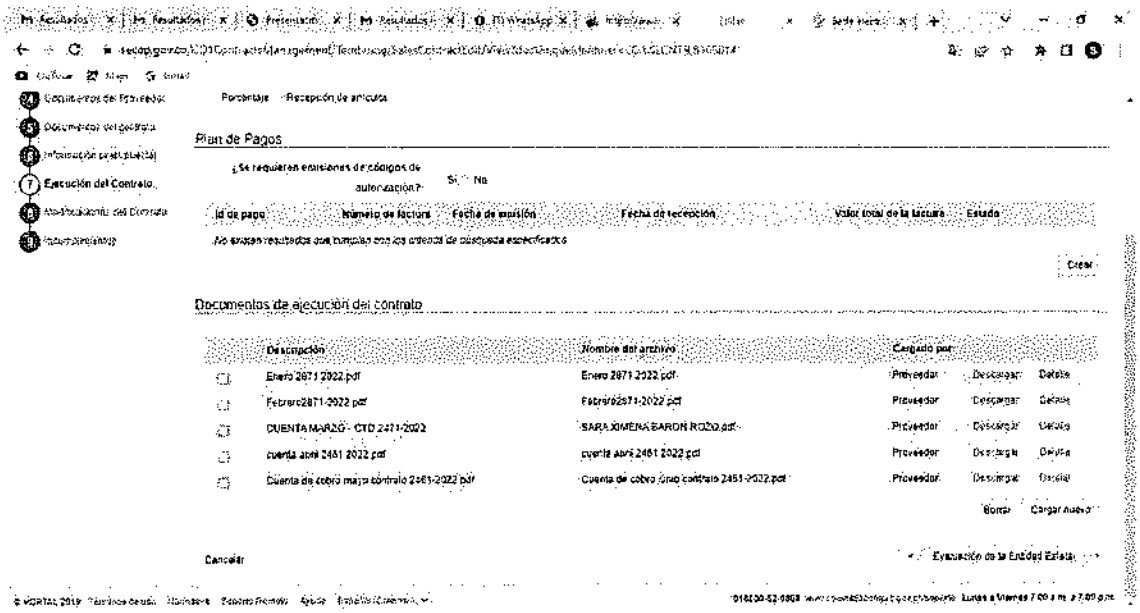
Desarrollo el Curso de ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, con una intensidad de 40 horas

Fecha: 8 junio 2022

I9AUqo8vim

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

BOGOTÁ



Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	Enero 2871 2022.pdf	Enero 2871 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Delete
☐	Febrero2871-2022.pdf	Febrero2871-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Delete
☐	CUENTA MARZO - CTO 2471-2022	SARA XIMENA BARON ROZO.pdf	Proveedor	Descargar	Delete
☐	cuenta abril 2461 2022.pdf	cuenta abril 2461 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Delete
☐	Cuenta de cobro mayo control 2461-2022.pdf	Cuenta de cobro mayo control 2461-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Delete

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal