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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JHOANA ANDREA MURILLO CASTELLANOS		**Número de Documento:**	1014255489	
Correo Electrónico:	Andre_castellanos@hotmail.es		**Número Telefónico:**	3508546162	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2187-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
H7TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	34577	$9335790	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 9335790	**NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTAPESOS**					

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**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 15974574	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 13070106	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 7676094	2315
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 1244772	2683

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 9335790	2804

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6846246
2	MARZO	$ 9335790
3	ABRIL	$ 7468632
4	MAYO	$ 7676094
5	JUNIO	$ 7053708
6	JULIO	$ 9128328
7	AGOSTO	$ 8920866
8	SEPTIEMBRE	$ 7676094

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 26140212	$ 73441548	$ 64105758	$ 9335790

	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.	-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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA EN CUANTO A SU TRATAMIENTO	-PRACTICA 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, FORMULACION Y TRATAMIENTO EN DINÁMICA DIARIAMENTE, SEGUIMIENTO DE PACIENTES	-REGISTRO DINAMICA

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, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REALIZAR DE ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-REGISTRO DINAMICA
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 ASERTIVA, PRECISA Y CLARA 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
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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 Y REGISTRARLOS EN LA HISTORIA D CADA PACIENTE	-PRACTICA CLINICA Y REGISTRO DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES, AR INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA	-PRACTICA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--SEGÚN LÁ NECESIDAD DEL 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	$ 7676094
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	24599503		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	21			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3070438	$ 491270	$ 491300
Salud		SÁNITAS		$ 383805	$ 383900
ARL	3	SURA		$ 74796	$ 74800
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 891103	$ 950000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	46793820887

JHOANA ANDREA MURILLO CASTELLANOS
1014255489

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JHOANA ANDREA MURILLO CASTELLANOS
IDENTIFICACION:	CC-1014255489
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-24
FECHA DE PAGO:	2022-10-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24599503
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24599503
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 3.070.438	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.900	$ 383.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 3.070.438	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.300	$ 491.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 3.070.438	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.800	$ 74.800
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 3.070.438	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.500	$ 18.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 968.500	$ 968.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/11/2022

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 [illegible] | JHOANA ANDREA MUR...

Buscar | mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Espacio ➡ Menú ➡ Administración de contratos — Ver contrato

Id de pagina: 35668726 ayuda

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. cumplimientos

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? Si No

Identificación 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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CTO 2187-2022 CTA FEBRERO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA FEBRERO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA MARZO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA MARZO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Vacunas (1).pdf	Vacunas (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA ABRIL MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA ABRIL MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA MAYO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA MAYO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA JUNIO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA JUNIO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA JULIO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA JULIO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA AGOSTO MURILLO.pdf	CTO 2187-2022 CTA AGOSTO MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CTO 2187-2022 CTA SEPTIEMBRE	CTO 2187-2022 CTA SEPTIEMBRE MURILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

9RLvuqo34z

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

MURILLO CASTELLANOS JHOANA ANDREA

1014255489

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 21, 2022