| 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:** | 2022-12-01 | **Hasta:** | 2022-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ANDREA JULIANA VEGA CALVERA | | **Número de Documento:** | 1019088690 | |
| **Correo Electrónico:** | juli-vega25@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3204650208 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-28 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2443-2022 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I17TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 234 | 0 | 34577 | $8091018 | 92.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 8091018** | **OCHO MILLONES NOVENTA Y UN MIL DIECIOCHOPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 16804422 | 1073 |
| 2 | 2022-05-01 | 2022-07-31 | 2 | $ 829848 | 1073 |
| 3 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 15974574 | 1955 |
| 4 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 4 | $ 9128328 | 2315 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2022-09-01 | 2022-09-30 | 5 | $ 1244772 | 2683 |
| 6 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 6 | $ 8920866 | 2804 |
| 7 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 7 | $ 9750714 | 3338 |
| 8 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 9335790 | 3714 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 7676094 |
| 2 | MARZO | $ 9335790 |
| 3 | ABRIL | $ 9335790 |
| 4 | MAYO | $ 8713404 |
| 5 | JUNIO | $ 7053708 |
| 6 | JULIO | $ 9335790 |
| 7 | AGOSTO | $ 9335790 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 8505942 |
| 9 | OCTUBRE | $ 9750714 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 9750714 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 26140212 | $ 98129526 | $ 88793736 | $ 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 demàs normas concordantes. | Realizar la historia clinica en el formato establecido por la institucion en dinamica gerencial durante el periodo certificado correspondiente a diciembre 2022 | Recibo y entregas de turno, registros en las historias clinicas, auditorias concurrentes |
| 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. | Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica | Historias clinicas en dinamica gerencial del periodo correspondiente |

| 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). | De forma oportuna y correctemente, diligenciar los certificados y demas documentacion que deba entregar a los pacientes y a la institucion con ocasion de lo pactado en el presente contrato | Historias clinicas. formato de notificacion de interes publico, lesiones de causa externa, registradas en dinamica gerencial |
| 4 | 4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, gulas, 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. | Verificar consentimientos establecidos, adecuado diligenciamiento y debidamente firmados por los pacientes segun corresponda para cada uno | Historias clinicas en dinamica correspondientes al servicio asignado Consentimientos informados registrados en historias clinicas en 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 la historia clinica de ingreso en el formato establecido por la institucion en el sistema Explicar a cada paciente atendido las rutas de atencion en salud correspondientes a sus necesidades | Informacion registrada en las historias clinicas de dinamica gerencial, recibo y entregas de turno, auditorias concurrentes |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Participar en la educacion del paciente y cuidador sobre habitos de dla vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica, actividades realizadas dentro del periodo certificado | Historias clinicas en dinamica generencial |
| 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. | Priorizando la solicitud, procesamiento y reporte de paraclinicos e imagenes diagnosticas en conjunto con las diferentes especialidades, articular el trasladode pacientes al area de cuidado intermedio o intensivo segun sea el caso | Historias clinicas en dinamica gerencial, auditorias concurrentes |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento. | Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atençion brindada conforme a los lineamientos del contrato | Historias clinicas en dinamica generencial, auditorias concurrentes |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Teniendo en cuenta la enfermedad actual, antecedentes y comorbilidades se determinara el riesgo de caida, fuga y complicaciones de los pacientes | Historias clinicas en dinamica generencial |


*© Siasur - 2022*

| 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 | $ 9750714 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 64098629 | | |
| 2022 | NOVIEMBRE | 2022 | 12 | 16 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS CATORCEPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 3900286 | $ 624046 | $ 624100 |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 487536 | $ 487600 |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 95011 | $ 95100 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 1131941 | $ 1206800 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 35235345453 |

Juliana Vega Calvera.

ANDREA JULIANA VEGA CALVERA
1019088690

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD


*© Siasur - 2022*

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA FEBRERO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA FEBRERO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA MARZO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA MARZO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | POLIZA RC PROFESIONAL 2022.pdf | POLIZA RC PROFESIONAL 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA ABRIL JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA ABRIL JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACLS CONTRASEÑA 1019088690.pdf | ACLS CONTRASEÑA 1019088690.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ATENVICSEX_CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL.pdf | ATENVICSEX_CERTIFICADO VIOLENCIA SEXUAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA MAYO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA MAYO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA JUNIO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA JUNIO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA JULIO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA JULIO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA AGOSTO JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA AGOSTO JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA SEPTIEMBRE JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA SEPTIEMBRE JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA OCTUBRE JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA OCTUBRE JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 2443-2022 CTA NOVIEMBRE JULIANA VEGA.pdf | CTO 2443-2022 CTA NOVIEMBRE JULIANA VEGA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDREA JULIANA VEGA CALVERA

1019088690

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

# CLINICA DEL DOLOR

diciembre 15, 2022

PsZtwEIL19

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

BOGOTÁ

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1019088690 | ANDREA JULIANA VEGA CALVERA | Tv 3 48a-52 | 3204650208 | juli-vega25@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 - Independiente | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-11 | 2022-11 | I | 16/12/2022 | 84098629 | $1.206.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 487.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 487.600 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 624.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 624.100 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 95.100 | | | | 95.100 | 0 | 0 | 95.100 | | | 951 | 95.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 487.600 | 487.600 |
| Pensión | 1 | 624.100 | 624.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 95.100 | 95.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.206.800 | 1.206.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1019088690 | ANDREA JULIANA VEGA CALVERA | | Tv 3 48a-52 | 3204650208 | juli-vega25@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-11 | 2022-11 | I | 16/12/2022 | 64098629 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $1.206.800 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza exterior | Exonerado | IRP | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | PRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | ISC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otras parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1019088690 | VEGA CALVERA ANDREA JULIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.900.286 | 624.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.900.286 | 487.600 | 14-7 | 3.900.286 | 3 | 95.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información