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:	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	180	0	78103	$14058540	66.7%
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	48	0	78103	$3748944	17.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 17807484	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCUENTA Y CUATROPESOS					

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	$ 37489440	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 40301148	1958

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 21556428	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 21087810	2804
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 17963690	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 18588514	3714

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
5	JUNIO	$ 20619192
6	JULIO	$ 21087810
7	AGOSTO	$ 21087810
8	SEPTIEMBRE	$ 21087810
9	OCTUBRE	$ 21087810
10	NOVIEMBRE	$ 17807484

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63263430	$ 220250460	$ 201505740	$ 18744720

	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás 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 informacion y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia Clínica sistematizada

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 realización, 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).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atencion dada al paciente	Historia Clinica sistematizada
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas 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 revisión de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clinica 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.	Identificacion, seguimiento y canalizacion de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologias.	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 clinico 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	$ 17807484
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444013217		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 7122994	$ 1139679	$ 1211100
Salud		ALIANSALUD		$ 890374	$ 890400
ARL	3	SURA		$ 173516	$ 173600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2067235	$ 2275100

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

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
2022-11	2022-11	3802613045	9444013237	I	2022/12/16	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,275,100

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)						$7,122,995	$1,211,100			$7,122,995	$890,400			$0	$0			$7,122,995	$173,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$7,122,995	$1,211,100			$7,122,995	$890,400			$0	$0			$7,122,995	$173,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$7,122,995	$1,211,100			$7,122,995	$890,400			$0	$0			$7,122,995	$173,600		$0	$0
1	CC	52814365	BARON SARA	ZJ0201	30	$7,122,995	$1,211,100	EPS001	30	$7,122,995	$890,400		0	$0	$0	14-11	30	$7,122,995	$173,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$7,122,995	$1,211,100			$7,122,995	$890,400			$0	$0			$7,122,995	$173,600		$0	$0

en línea

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
2022-11	2022-11	1802613045	94440132 17	1	2022/12/16	2022/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,275,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,211,100	$0	$0	$1,211,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,211,100	$0	$0	$1,211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,600	$0	$0	$173,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$173,600	$0	$0	$173,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$890,400	$0	$0	$890,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$890,400	$0	$0	$890,400
TOTAL				1	$2,275,100	$0	$0	$2,275,100

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 1b3b72f9f614c934c2b617d9596ddeb368bde49d8cd1d44a4fe43758765620876e4c08356c2ca5a46608f859fa482e39

Número de Factura: SXBR-30
Fecha de Emisión: 18/11/2022
Fecha de Vencimiento: 18/11/2022
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
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

País: 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: ZZ -

País: 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

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	004	Honorarios medicos	WSD	228,00	$ 78.103,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.807.484,00

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 2022-11-18 11:18:43
Documento generado el: 2022-11-18 11:18:42
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

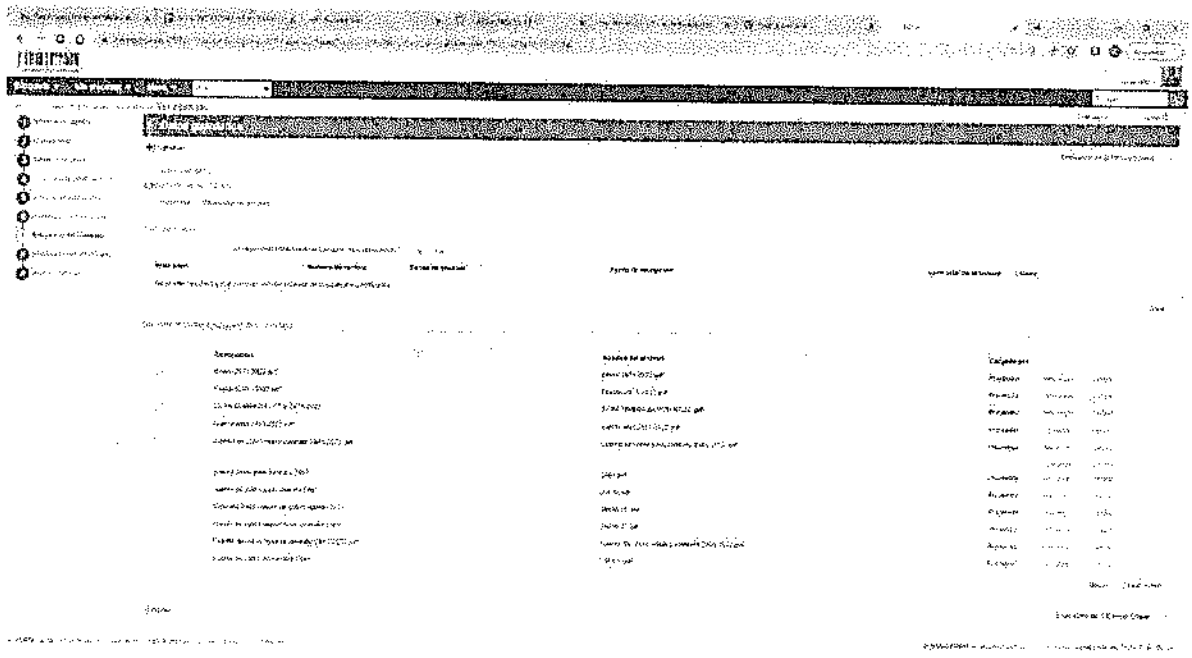
Subtotal	17.807.484,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.807.484,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.807.484,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 17.807.484,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SARA XIMENA BARON ROZO

52814365

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

septiembre 21, 2022

i3TPH0FUmd

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

BOGOTÁ

12:22

docs.google.com/fori

TEST PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD 2022

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
Notificar uso inadecuado - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios