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:**	2023-02-13	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		**Número de Documento:**	1031144907	
Correo Electrónico:	alejandra.pachon.1107@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124680725	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3633-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	602
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
N1ITS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	72	0	37000	$2664000	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2664000**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-13	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8274000	$ 8274000	$ 0	$ 8274000

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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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	Atención de pacientes	-Historia clínica
2	.2). Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Indicaciones de manejo ambulatorio presentación de derechos y deberes	Recomendaciones y signos de alarma consentimiento
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (lógica, clara, completa) y demas 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).	Firma de consentimiento informado, lavado de manos	HISTORIAS CLINICAS
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	Activación de códigos y reportes oportunos en eventos eventos salud	Historias clínicas SIASUR
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Trabajo en equipo retroalimentación eficaz	satisfacción del usuario historia clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Evoluciones por horario	HISTORIAS CLINICAS
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Recepcionar datos completos de paciente en unidad receptora	HISTORIAS CLINICAS
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Llamadas solicitud de intervención por trabajo social explicación de derechos y deberes a familiares	-Historia clínica

9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Acompañamiento y orientación a los usuarios	-Mejoría en tiempo de traslado y entrega-

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fécha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6223860
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65443523		
2023	ENERO	2023	02	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2489544	$ 398327	$ 401300
Salud		SANITAS		$ 311193	$ 313500
ARL	3	SURA		$ 60645	$ 61200
Caja de Compensación	NO		Total	$ 722515	$ 776000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462370035224

YULY ALEJANDRA PACHON AMON
1031134907

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

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	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	09/02/2023	65443523	$776.000	

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	311.200	0		0		0	6	2.300	0	313.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	398.400	0	0	0	0	6	2.900	0	401.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	60.700				60.700	6	500	61.200			607	61.200	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	311.200	313.500
Pensión	1	398.400	401.300
Riesgos Laborales	1	60.700	61.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	770.300	776.000

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	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	1	09/02/2023	65443523	$776.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Pensionado Exterior	Colombiano en el Exterior	IRP	AVP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1031144907	PACHON AMON YULY ALEJANDRA	58	0		N																	23030	2.489.544	398.400	0	0	0	0	EPS025	2.489.544	311.200	14-11	2.489.544	3	60.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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

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		
	CUENTA FEBRERO-CTO-2167-2022.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO-CTO-2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBERERO-CTO-2167-2022	cuenta febrero - cto 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO-cto- 2167-2022.pdf	CUENTA MARZO-cto- 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL- CTO 2167 2022.pdf	CUENTA ABRIL- CTO 2167 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO- CTO 2167-2022.pdf	CUENTA MAYO- CTO 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO- CTO 2167-2022	202206281219.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO 2167-2022.pdf	CUENTA JULIO-CTO 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO-CTO 2167-2022.pdf	CUENTA AGOSTO-CTO 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO 2167-2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE- CTO 2167-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE -CTO-2167-2022	202210261217.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE-CTO- 2167-2022	202211301304-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE-CTO-2167-2022	202212201347.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO2023-CTO-2167-2022	202301301325.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

La Secretaría Distrital de Salud, la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Certifican que:

YULY ALEJANDRA PACHON AMON

C.C.1031144907

Participó y aprobó el:

Curso Virtual Misión Médica

Del 12 al 26 de mayo 2022
Con una intensidad horaria de 10 horas
Vigencia válida por dos (2) años
Bogotá

i e 7 l z c c D K L

Andrés José Álvarez Villegas
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

José Octavio López Gallego
Subidrector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ