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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	JENNIFER PARRA ALBARRACIN		**Número de Documento:**	52958181	
Correo Electrónico:	jenniferparra0317@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3003471276	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1977-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
101TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	48	0	37000	$1776000	25.8%
106VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	95	0	37000	$3515000	51.1%
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	30	97	37000	$4699000	68.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 9990000	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 27528000	$ 27528000	$ 0	$ 27528000

	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 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 clinica sistematizada
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.	-Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia clinica sistematizada
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 (logica, 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).	-Diligencia miento total de la historia clinica con los datos de la atención dada al paciente	-Historia clinica sistematizada
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion 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.	-Colaboración activa en la elaboración y revisión de los protocolos, guías y procedimientos Institucionales de acuerdo a mi perfil	-Protocolos, guias y procedimientos.
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 información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-pacientes identificados y caracterizados
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 interdisciplinario 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 medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	--De acuerdo a mi perfil colaboro con acciones preventivas para una mejor atención a nuestros pacientes.	-Historia Clinica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8.	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de facial entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	-Historia clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- De acuerdo a mi perfil profesional acompañar a la institucion en las diferentes actividades que realice al interior de la misma para el bienestar del paciente.	-Partiepacion activa en las actividades programadas.

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	$ 6431322
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9446725342		
2023	ENERO	2023	02	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2572529	$ 411605	$ 413600
Salud		COMPENSAR		$ 321566	$ 323200
ARL	3	SURA		$ 62667	$ 63800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 746600	$ 799800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870373810

JENNIFER PARRA A

JENNIFER PARRA ALBARRACIN
52958181

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1910579559

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9446725342

Fecha
10/02/2023

Número de aprobación
00579559

Dirección IP
186.102.28.255

Valor transacción
$ 851.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.102.28.255	CC	52958181

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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 52958181		PARRA ALBARRACIN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 10 A 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3564788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-01	2023-01	19105979559	9446725342	I	2023/02/17	2023/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$851,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$413,600	$0	$0	$413,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$413,600	$0	$0	$413,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,000	$0	$0	$63,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,700	$0	$0	$51,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$51,700	$0	$0	$51,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,200	$0	$0	$323,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$323,200	$0	$0	$323,200
TOTAL				1	$851,500	$0	$0	$851,500

2023/02/10 08:54 AM

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		
	CERTIFICADO ARL CTO-4457-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4457-2022.pdf	Comprador		
	4457-2022 cuenta febrero	[Untitled]_20220302073758[2].pdf	Proveedor		
	4457-2022 cuenta marzo	JENNIFER MARZO 2022.pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA ABRIL	jennyfer.pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA MAYO	Jender Parra.pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA JUNIO	16575797488[3]6_Jender Parra.pdf	Proveedor		
	4457-2022 cuenta julio	Jender Parra/Abanto[illegible].pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA AGOSTO	4457[illegible].pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA SEPTIEMBRE	4457n-1.pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTE DE OCTUBRE.pdf	4457-2022 CUENTE DE OCTUBRE.pdf	Proveedor		
	4457-2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	4457-N (1).pdf	Proveedor		
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE -4457.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE -4457.pdf	Proveedor		
	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 -[illegible]	CUENTA DE COBRO ENERO 2023 - 4457n.pdf	Proveedor		

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal