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:	2023-03-28	
Nombre del Contratista:	SARA XIMENA BARON ROZO		Número de Documento:	52814365	
Correo Electrónico:	Sara-baron@juancorpas.edu.co		Número Telefónico:	3167479161	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	Código - Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2507-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
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
106TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	24	0	82010	$1968240	12.9%
106VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	161	0	82010	$13203610	86.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 15171850	QUINCE MILLONES CIENTOSETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 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
$ 61015440	$ 61015440	$ 0	$ 61015440

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(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 atencion en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	Historia Clínica sistematizada
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 socializacion de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia Clínica sistematizada
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), simultanea 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 (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atencion dada al paciente	Historia Clínica sistematizada
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 revision de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clínica sistematizada
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 Clínica sistematizada
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 Clínica sistematizada
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-ó seguimiento ambulatorio.	Realizar ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	Historia Clínica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente: la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la SUBRED SUR E.S.E	Dar informacion oportuna, veraz y concisa en terminos de facil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Historia clinica sistematizada
10	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

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 21087810
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446798808		
2023	ENERO	2023	02	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 8435124	$ 1349620	$ 1495300
Salud		ALIANSALUD		$ 1054391	$ 1099400
ARL	3	SURA		$ 205480	$ 214300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2448042	$ 2809000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008700433678

SARA XIMENA BARON ROZO
52814365

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN 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
2023-01	2023-01	1911851262	9446798808	I	2023/02/15	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,809,080

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)					$8,795,124	$1,495,300			$8,795,124	$1,099,400			$0	$0			$8,795,124	$214,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,795,124	$1,495,300			$8,795,124	$1,099,400			$0	$0			$8,795,124	$214,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,795,124	$1,495,300			$8,795,124	$1,099,400			$0	$0			$8,795,124	$214,300		$0	$0
1	CC	52814365	BARON SARA	230201	30	$8,795,124	$1,495,300	EM001	30	$8,795,124	$1,099,400		0	$0	$0	14-11	30	$8,795,124	$214,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$8,795,124	$1,495,300			$8,795,124	$1,099,400			$0	$0			$8,795,124	$214,300		$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		BAROS ROZO SARA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 97 57 47	BOGOTA, BOGOTA D.E.	8032133	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	6921851262	9446798808	I	2023/02/15	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,809,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,495,300	$0	$0	$1,495,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,495,300	$0	$0	$1,495,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,300	$0	$0	$214,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$214,300	$0	$0	$214,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,099,400	$0	$0	$1,099,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,099,400	$0	$0	$1,099,400
TOTAL				1	$2,809,000	$0	$0	$2,809,000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 37ac5f792ae6bbde3a48c554744086344d7dd2063b76f7de5f1a129deaf007 3ffd9bd989ac2d2cdffaec5ceb916d6fbe

Número de Factura: SXBR-35
Fecha de Emisión: 20/02/2023
Fecha de Vencimiento: 20/02/2023
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 - No aplica

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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		Honorarios medicos	HUR	185,00	$ 82.010,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.171.850,00

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

HONORARIOS MEDICOS

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-02-20 13:42:42
Documento generado el: 2023-02-20 13:42:41
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.171.850,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.171.850,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			15.171.850,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	15.171.850,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764043110480 Rango desde: 32 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2023-07-20

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SARA XIMENA BARON ROZO

52814365

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

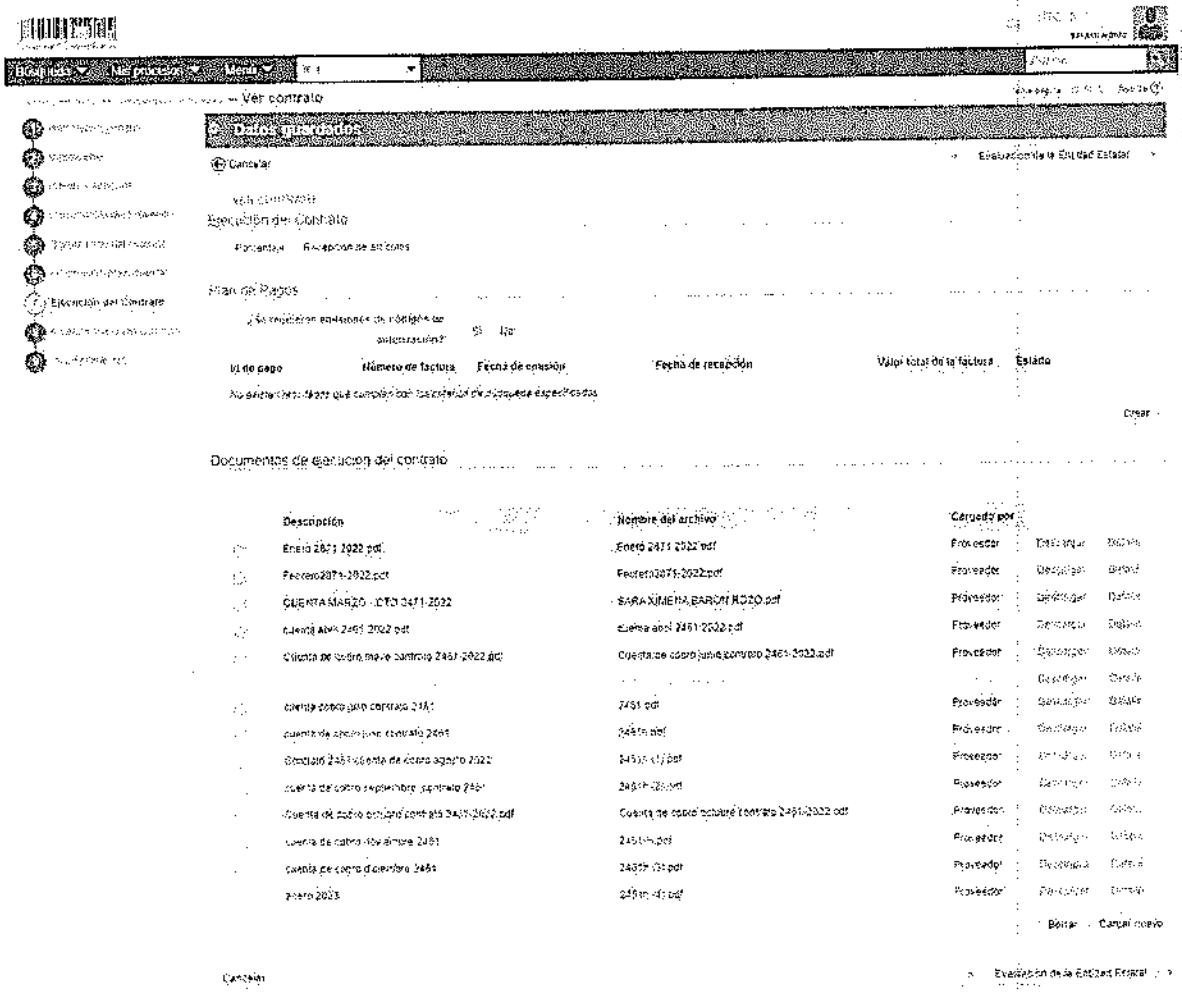
DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

julio 22, 2022

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

BOGOTÁ



Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Ver contrato

Ejecución del Contrato

Planeación Recepción de bienes

Plan de Pagos

¿Se requieren entregables de soporte de actividades? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron datos que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Enero 2871 2022 pdf	Enero 2471 2022 pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	Febrero2871-2022.pdf	Febrero2871-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	CUENTA MARZO - CTO 2471-2022	SARA XIMENA BARON ROZO.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	cuenta abril 2461 2022 pdf	cuenta abril 2461-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	Cuenta de cobro mayo contrato 2461-2022.pdf	Cuenta de cobro junio contrato 2461-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
				Descargar	Borrar
	cuenta cobro julio contrato 2461	2461.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	cuenta de cobro agosto contrato 2461	2461a.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	Cuenta 2461 cuenta de cobro agosto 2022	2461 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	cuenta de cobro septiembre contrato 2461	2461 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	Cuenta de cobro octubre contrato 2461-2022.pdf	Cuenta de cobro octubre contrato 2461-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	cuenta de cobro noviembre 2461	2461 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	cuenta de cobro diciembre 2461	2461 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
	enero 2023	2461 (4).pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal