

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-04-01	Hasta:	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	ANGELA PATRICIA AVENDAÑO CORTES		Número de Documento:	1031135164	
Correo Electrónico:	angela.avecor@gmail.com		Número Telefónico:	3114945359	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

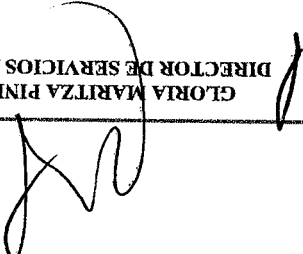
DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1972-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MOCHUELO				

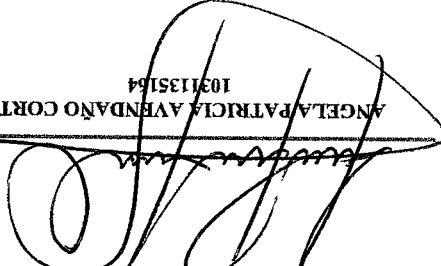
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10UP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS DESTINO	86	0	45330	\$3898380	63.4%
A10UJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS LA FLORA	100	0	45330	\$4533000	73.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8431380	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 8431380	
2	MARZO	\$ 8431380	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24596640	\$ 24596640	\$ 16862760	\$ 7733880
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			
PRODUCTO O EVIDENCIA			
1	Prestar servicios como médico general en la Unidad de Servicios de Salud asignadas (El Destino y La Flora)	Asistencia a Unidad de Servicios de Salud asignadas (El Destino y La Flora)	
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.	Realización de actividades de promoción y prevención de la enfermedad y el autocuidado de la salud.	Dar recomendaciones durante la valoración médica en el consultorio de acuerdo con las necesidades, patologías y ciclo de vida del paciente
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, comandaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las aprobadas), interconsultas inmediatamente después de su realización, con integridad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que define 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).	Registro de la historia clínica durante la valoración médica en el consultorio de cada paciente agendada en la Unidad de Servicios de Salud asignada de acuerdo con las normas vigentes que la rigen.	Historia clínica individual en Dinámica Gerencial
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.	Adherencia a los protocolos y guías de práctica clínica establecidos por la Subred y la Secretaría de Salud para cada una de las patologías de los pacientes asignados, así como la renovación de formato MIPRES en los casos que se amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial y formato MIPRES.
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.	Identificación de necesidad de cada paciente durante la valoración médica en consultorio para lograr adecuada canalización a las rutas de atención en salud de acuerdo a su ciclo de vida.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Generar manejo y cuidado integral del paciente de acuerdo con las normas vigentes, sus necesidades y su ciclo de vida.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Valoración, diagnóstico, tratamiento y posterior seguimiento (revaloración) de acuerdo al cuadro clínico que se evidencie durante la valoración médica en consultorio de cada uno de los pacientes asignados.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Dar información clara y precisa sobre el diagnóstico y tratamiento al familiar, acudiente o tutor legal del paciente valorado en el consultorio.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir con las demás actividades que sean asignadas al perfil de médico general en la Unidad de Servicios de Salud asignada.	Participación como ponente y asistente en actividad "Círculos de calidad".


 GLORIA MARITZA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS


 ANGELA PATRICIA AVENDAÑO CORTES
 1031135164

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla		Valor de Honorarios Certificadas el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		Valor de Honorarios Certificadas el Mes Anterior			
2023	MARZO	2023	04	12	66989913				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado		NO		PORVENIR		\$ 539608		\$ 544000	
Salud				SANTAS		\$ 421569		\$ 425000	
ARI		3		SURA		\$ 82155		\$ 82900	
Caja de Compensación		NO				Total		\$ 978782	
								\$ 1051900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		de	
BANCO DAVIVIENDA S.A.								0550004800451272	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	10311351194	ANGELA PATRICIA AVENDANO CORTES	Calle 47A Sur 28-16	2701517	angela.averan@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-03	2023-03	1	12/04/2023	36889913
				TOTAL A PAGAR
				\$1,119,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251140-6	425.000

Código EPS	Nombre	NIT	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	80025-14-40-6	0		0		0	0	0	0	425.000	1

TOTALES PENSIÓN

CÓDIGO A.F.P.		NOMBRE		COTIZACIÓN OBLIGATORIA		APORTE VOLUNTARIO AFILIADO		APORTE VOLUNTARIO APORTANTE		APORTE FSP - SOLIDARIDAD		APORTE FSP - SUBSISTENCIA		DÍAS MORA		VALOR MORA CONTRACCIÓN		VALOR MORA FSP		TOTAL A PAGAR		Nº AFILIADOS	
230301		POVENIR		800224809-8		0		0		0		0		0		0		0		544.000		1	

TOTALES RIESGOS LABORALES

FORMA DE PAGO DE PRESTACIONES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización		Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatorio	82.900									
14-11	ARL SURA	88903790-5			82.900	0	0	82.900			829	82.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF-4	Compensar Caja	860063942-7	68.000	0	0	68.000	1

TOTALES PARAFISCALES

TOTAL DE PRONÓSTICOS				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1
81	1	1	1		

TOTALS FOR SUBSYSTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reproñadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425,000	425,000
Pensión	1	544,000	544,000
Riesgos Laborales	1	82,900	82,900
CCF	1	68,000	68,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1,119,900	1,119,900

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS 1
					TOTAL A PAGAR
2023-03	2023-03	1	12/04/2023	56589913	\$1.119.800



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

trQslDDtXV

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

ANGELA PATRICIA AVENDAO CORTES

1031135164

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática
del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

noviembre 21, 2022