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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	LAURA DANIELA TRUJILLO SILVA		**Número de Documento:**	1032494862	
Correo Electrónico:	laurita0397@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112245196	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1896-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	37000	$9990000	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 3330000	1370

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 10878000
2	MARZO	$ 9990000

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 9990000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 30858000	$ 30858000	$ 0

	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)) 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.	--PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN HOSPITALIZACION	PRACTICA CLINICA
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.	--EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO	-PRACTICA CLINICA
3	Registrar en la historia clínica toda la información 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 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).	--REGISTRO EVOLUCIONES, FORMULACION Y TRATAMIENTO EN DINAMICA DIARIAMENTE, SEGUIMIENTO DE PACIENTES	-REGISTRO DINAMICA
4	Apoyar la elaboración, actualizacion 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.	--REALIZAR DE ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-REALIZAR VINCULO Y COMUNICACION ASERTIVA, PRECISA Y CLARA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES.	-PRACTICA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	-PRACTICA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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-o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR.EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO Y REGISTRARLOS EN LA HISTORIA D CADA PACIENTE	-REGISTRO DINAMICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES. AR INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA	-PRACTICA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRÁCTICA CLINICA

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	$ 9990000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449561006		
2023	MARZO	2023	04	14			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3996000	$ 639360	$ 639400
Salud		SANITAS		$ 499500	$ 499500
ARL	3	SURA		$ 97343	$ 97400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1159719	$ 1236300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055048843674 3170

LAURA DANIELA TRUJILLO SILVA
1032494862

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
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 1032494862		TRUJILLO SILVA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111c # 86a 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4352821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2024174218	9449561006	I	2023/04/18	2023/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,236,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,996,000	$639,400			$3,996,000	$499,500			$0	$0			$3,996,000		$97,400		$0	$0		$1,236,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$3,996,000	$639,400			$3,996,000	$499,500			$0	$0			$3,996,000		$97,400		$0	$0		$1,236,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$3,996,000	$639,400			$3,996,000	$499,500			$0	$0			$3,996,000		$97,400		$0	$0		$1,236,300
1	CC	1032494862 TRUJILLO LAURA								X										25-14	30	$3,996,000	$639,400	EPS005	30	$3,996,000	$499,500		0	$0	$0	14-11	30	$3,996,000	2.436%	$97,400	0	$0	$0	No	$1,236,300
Total		**Afiliados(1)**																			$3,996,000	$639,400			$3,996,000	$499,500			$0	$0			$3,996,000		$97,400		$0	$0		$1,236,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032494862		TRUJILLO SILVA LAURA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111c # 86a 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4352821	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2024174218	9449561006	I	2023/04/18	2023/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,236,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$639,400	$0	$0	$639,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$639,400	$0	$0	$639,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,400	$0	$0	$97,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$97,400	$0	$0	$97,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$499,500	$0	$0	$499,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$499,500	$0	$0	$499,500
TOTAL				1	$1,236,300	$0	$0	$1,236,300

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

Datos guardados

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? Sí 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 DE COBRO FEBRERO	1896-2023 Feb Laura.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023	Laura Trujillo-Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Vsm7eRKxBn

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LAURA DANIELA TRUJILLO

1032494862

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

abril 25, 2023

Vigencia de 3 años

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

BOGOTÁ

