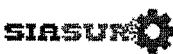


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-05-01	Hasta:	2023-05-31	
Nombre Contratista:	del	YESICA LOPEZ CASTILLO		Número de Documento:	52714588
Correo Electrónico:	ylopezca123@gmail.com		Número Telefónico:	3228190274	
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2007-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS ISMAEL PERDOMO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	120	0	33060	\$3967200	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3967200	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3967200	
2		MARZO		\$ 3967200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	ABRIL	\$ 3834960	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 24596640	\$ 24596640	\$ 11769360	\$ 12827280

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	<p>1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) 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.</p>	<p>"SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE MEDICO SEGUN LA NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO ALOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES "</p>	<p>REALIZACION DE FORMATOS,DE ACTIVIDADES REALIZADAS</p>	<p>REALIZA PARTICIPACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS PARA EL PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA ATENCION CON CALIDAD</p>
2	<p>2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.</p>		<p>REALIZACION DE FORMATOS,HOJAS DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS</p>	
3	<p>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 aprobadas, internacionalmente reconocidas, de simulancia o inmediatamente despues de su realizacion, con integridad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que define el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).</p>	<p>SE DELIGENCIA LA HISTORIA CLINICA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE</p>	<p>HISTORIAS CLINICAS</p>	
4	<p>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.</p>	<p>CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.</p>	<p>REGISTROS INSTITUCIONALES</p>	
5	<p>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.</p>	<p>APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES SEGUN SU NECESIDAD</p>	<p>REGISTROS INSTITUCIONALES</p>	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	REALIZACION DE CONSULTA PROGRAMADA TENIENDO ENCUESTA LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	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.	REALIZACION DE CONSULTA PROGRAMADA TENIENDO ENCUESTA LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS INSTITUCIONALES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	INFORMAR A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE ENTIDAD CUSTODIADA DEL PACIENTE LA EVOLUCION , RIESGO COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DE TRATAMIENTO	HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS INSTITUCIONALES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE MEDICO	REGISTROS INSTITUCIONALES

130
 María Luc
 Hernández Utrilla

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

YESICA LOPEZ CASTILLO
 52714588

Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		004870314731	
INFORMACIÓN DE PAGO											
Caja de Compensación		NO				Total		\$ 445192		\$ 495000	
ARL		3		SURA		\$ 1533984		\$ 37368		\$ 39000	
Salud				FAMISANAR				\$ 191748		\$ 200000	
Pensionado		NO		PORVENIR				\$ 245437		\$ 256000	
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS									
AÑO		MES		AÑO		MES		DÍA		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
2023		ABRIL		2023		05		24		\$ 3834960	
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla							
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL											



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-24, 09:38:05 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: abril de 2023 Período Servicio: abril de 2023
Número Planilla: 1054954034 Referencia pago (PIN): 8869265700

PAGADO 24/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social	YESICA LOPEZ CASTILLO	Dirección	KRA 45A N71 - 14 SUR
Documento	CC52714588	Teléfono	7177389
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Nombres y Apellidos	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				CC	AR	SA	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	
12714588	YESICA LOPEZ CASTILLO	59	00																												\$ 495.000

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.600.000	IBC Salud	\$ 1.600.000	IBC Riesgos	\$ 1.600.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 256.000	Aportes Salud	\$ 200.000	Aportes Riesgos	\$ 39.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Salidas a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 495.000	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 800	TOTAL FINAL	\$ 495.800
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--------------------------------------	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	--------	-------------	------------

Pago Verificado (30-05/23)

