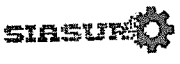


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	LAURA PATRICIA MILLAN HENAO		Número de Documento:	1032418336	
Correo Electrónico:	smile880707@hotmail.com		Número Telefónico:	3209981529	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5378-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1130
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	132	0	88200	\$11642400	71%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 11642400	ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-04		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
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 11113200	1831
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ABRIL		\$ 6350400	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MAYO	\$ 9525600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 48157200	\$ 59270400	\$ 15876000	\$ 43394400
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) especializado(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.	-Presto mis servicios como médico especialista en pediatría en los servicios de hospitalización en la unidad de meissen	-Atención de acuerdo a programación por cuadro actividades asignados
2	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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencia
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 científica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina 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).	-Diligencie correcta y completamente la historia clinica en medios magnéticos de los pacientes pediatricos atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
4	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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediatricos , con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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 informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Informar mediante atención al paciente pediatrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolucion positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.

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.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas y asignación de actividades de acuerdo a programación supervisor
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a padres y familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinamica gerencial
9	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 LA SUBRED SUR E.S.E.	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de actividades de acuerdo a programación del supervisor
10	10) Otras actividades propias del perfil que el desarrollo de las actividades misionales	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Cuadro de actividades con supervisor del contrato

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		\$ 9525600	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9452201970				
2023	MAYO	2023	06	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO		PORVENIR	\$ 3810240	\$ 609638	\$ 643000
Salud				SÁNTAS				\$ 476280	\$ 502400
ARL				3		COLMENA		\$ 92817	\$ 98000
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 1105807	\$ 1243400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	450600120643	

Laura Millan
 LAURA PATRICIA MILLAN HENAO
 1032418336

Ricardo Martínez Galvis
 Profesional en
 RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
 ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032418336		MILLAN HENAO LAURA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11 # 146-75 apt 1201	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	No

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2023-05	2023-05	213280430		9452201970		2023/06/09	2023/06/13		4	\$1,243,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF			RIESGO			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucesal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$40,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$40,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$40,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$40,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$40,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$40,000
1	CC 1032418336	WILLIAN LAURA	202001	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS005	30	\$4,000,000	\$500,000		0	\$0	\$0	14-25	30	\$4,000,000
Total Afiliados(1)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$40,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032418336		MILLAN HENAO LAURA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carera 11 # 146-75 apt 1201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-05	2023-05	2132290430	9452201970	1	2023/06/09	2023/06/13	BANCO DANVIVENDA	4	\$1,243,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$640,000	\$3,000	\$0	\$643,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$640,000	\$3,000	\$0	\$643,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$97,500	\$500	\$0	\$98,000
COLOMBIA		14-25	800,226,175	3	1	\$97,500	\$500	\$0	\$98,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$500,000	\$2,400	\$0	\$502,400
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$500,000	\$2,400	\$0	\$502,400
TOTAL					1	\$1,237,500	\$5,900	\$0	\$1,243,400

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 16:28:03

LAURA PATRICIA ML...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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 ABRIL 2023 - CTO. 5378 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 5378 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO 2023 - CTO. 5378 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 5378 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

LAURA PATRICIA MILLAN HENAO
NIT: 1032418336-2
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 11 146 75 AP 1201, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3204981529

Autorización facturación electrónica No. 18764047379136 válida desde 2023-04-12 hasta 2023-10-12 rango desde FEV39 hasta FEV100

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección:	Cl. 19a #34-94, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	37280 73
Email:	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FEV45
Fecha Emisión	11/06/2023 16:28:33
Fecha Vencimiento	07/07/2023
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago	07/07/2023
Total de Líneas	1

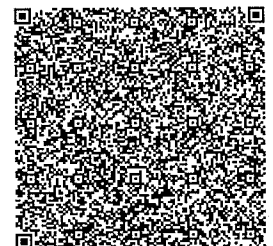
#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85121291-9	SERVICIOS PROFESIONALES-MEDICO PEDIATRA Honorarios medico pediatra mes de junio	94	132,00	\$88.200,00		0,00	\$11.642.400,00
					Impuesto	Base	Tarifa	Importe
					Subtotal:	\$11.642.400,00		
					Cargos:	\$0.00		
					Descuento:	\$0.00		
					Total:	\$11.642.400,00		

CÓDIGO	5bf6b69f9b0ad5bac4a235ae77dfc5104e6dab4de553691d4fc3ab11bc892c6cbe4a93fdb8631ae311a92952e0bdb3eb
Total con letra:	(once millones seiscientos cuarenta y dos mil cuatrocientos pesos)

Firma Digital: BGpLwyCdBTfDJKOXbo+s3BqHTmn/oyh9LBEKv/b7fKCqAaGRJnXM4JWeeaXFKdQ
4QqNaW1hckRqNIAnaAZjZyX5V197zqf5XPXqLaA8hHy7nFZ+LN
myTfgeTxyEpeI8 /pmMT0v9rCvYw6Kv/K3erMaHYBY18JJGxV3P0CnC7JZlad8cv/E7nm3uknv/mkZKN 2vpSX3MgCpUrb2N3pBh3fWWPE0v1ns3U
9boXJZShJ8v6PZqWJCiiGYV4wgYjt cVP5N8YasyGr2KN+URI57wWVoqB6MKK135PiqQ7Ai+0BpJ4ncJhxQrZJBTAfxx8 AnpmYpgs9p/XXUdVc3c
3w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD

