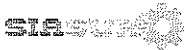


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA		Número de Documento:	65717191	
Correo Electrónico:	aixaescivar@gmail.com		Número Telefónico:	3005306067	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1636-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	138	0	88200	\$12171600	74.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12171600	DOCE MILLONES CIENTOSETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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		\$ 7722120		
2		MARZO		\$ 12700800		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	ABRIL	\$ 13759200
4	MAYO	\$ 13759200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000	\$ 65286000	\$ 47941320	\$ 17344680

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades
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	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clinica
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 realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clinica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de informacion de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de informacion dinamica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinamica
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	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripcion en rutas de atencion en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de informacion dinamica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	\$ 13759200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68530315			
2023	MAYO	2023	06	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 5503680	\$ 880589	\$ 1280200
Salud					COMPENSAR		\$ 687960	\$ 941300
ARL				3	SURA		\$ 134070	\$ 183500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1597278	\$ 2405000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870238799
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

Aixa Jimena Escobar P.

AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA
65717191

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Entero
C.C. 10223.862.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

U = B^o
[Signature]

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
CC	65717191	AUXA JIMENA ESCOBAR PARRA		Carretera 56d # 135-65 apto 1101 Bloque 1	6017016652	ahuascevoa@gmail.com						1 0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO FOLGIONES				TOTAL A PAGAR
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D.C.		2023-05	2023-05	!	13/06/2023	68520315	\$2.465.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

Código AFP	Nombre	NT	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Cupañones	900360004-7	1,204.600	0	0	37.700	0	0	1.280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Valor Neto	Días	Valor Mora		Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor			Cotización	Mora						
14-11	ARL SURA	890903799-5	132.500			183.500	0	0	0	183.500			8.955	183.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de (SE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	941.300	941.300
Pensión	1	1.280.200	1.280.200
Riesgos Laborales	1	183.500	183.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.405.000	2.405.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	CORREO
CC	65717191	AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA	Carretera 54d # 135-65 apto 1101 bloque 1	aixascovar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
UNICA	1-Independiente			BOGOTÁ D. C.
			CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

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			
2023-05	2023-05	I	13/06/2023	66530315
TOTAL A PAGAR				\$2.405.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF		PARAFISCALES			
No.	Tip.	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula AFP	IBO AFP	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBO EPS	Cálculo ARL	Clase de riesgo	Código CCF	IBO CCF	Aporte CCF	IBO otros parafiscales	Aporte SERVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP												
1	CC	65717191	ESCOBAR PARRA AIXA JIMENA	59	0	0	0	37.709	37.700	EPS008	7.530.000	941.300	14.11	7.530.000	3	183.500	0	0	0	0	0											

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 05f3a73b817b11ac2b667399843a86ce93ea63361a9d1c01bbcd8a01e202f
8a2d63d6c7d22651662ddf1d164f2ec1233
Número de Factura: FE-46
Fecha de Emisión: 20/06/2023
Fecha de Vencimiento: 20/06/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA
Nombre Comercial: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA
Nit del Emisor: 65717191
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: CR 54 D 135 65 BL 1 AP 1101
Teléfono / Móvil: 6017016652
Correo: aixaesquivar@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: cnp.facturacinelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		SERVICIOS MEDICOS	94	1,00	\$ 12.171.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.171.600,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

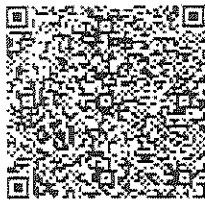
Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

factura del mes de junio 2023
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-06-20 16:08:48
Documento generado el: 2023-06-20 16:08:47
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	12.171.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.171.600,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.171.600,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12.171.600,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764046528821

Rango desde: 41

Rango hasta: 50

Vigencia: 2023-09-27

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

AREA

- ☐ Asistencial
- ☐ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

AA

 e.almeraim.com



Exterioro -> Menu -> Administracion de contratos -> Ver contrato

Información general

Detos guardados

Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bienes y servicios

VER CONTRATO

Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

Modificaciones del Contrato

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

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

Detos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
 Cuenta Febrero - Contrato N°1636-2023.pdf	Cuenta Febrero - Contrato N°1636-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 Cuenta Marzo - Contrato N°1636-2023.pdf	Cuenta Marzo - Contrato N°1636-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 ril- Contrato N°1636-2023.pdf	Cuenta Abril- Contrato N°1636-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
 iyo- Contrato N°1636-2023.pdf	Cuenta Mayo- Contrato N°1636-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
			Borrar	Cargar nuevo	

< Evaluación de la Entidad Estatal >