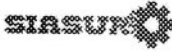
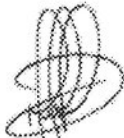


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01		Hasta:	2023-07-31		
Nombre Contratista:	del	YEZABEL IUDITH PIRELA ROPERO			Número de Documento:	1126256167	
Correo Electrónico:	PIRELAYEZABEL@GMAIL.COM			Número Telefónico:	3173790943		
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS	MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-20
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1591-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA						
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
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	100	0	100000	\$10000000	57.3%
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	50	100000	\$10000000	57.3%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	35	35	100000	\$7000000	40.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 27000000	VEINTISIETE MILLONES DE 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		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 39758480	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 27895200	2132
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 21192020	
2		MARZO		\$ 20816940	
3		ABRIL		\$ 20254320	
4		MAYO		\$ 24755280	
5		JUNIO		\$ 21600000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69764880		\$ 137418560		\$ 108618560	\$ 28800000
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, 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		-Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.		-Historia clínica Sistematizada
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		-Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.		-Guías, protocolos y reportes.
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea 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)		-Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio.		-Guías y protocolos - Historia clínica Sistematizada.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Prestar servicios como médico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.	-Guías 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	-Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud.	-Guías, protocolos y reportes.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad y programación de actividades del servicio.	-Informes y reportes.
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	-Valorar, evolucionar y prescribir a los pacientes a cargo.	-Historia clínica Sistematizada
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.	-Historia Clínica Sistematizada
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio.	-Informes y reportes.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas	-Informes y reportes

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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7888858956	
2023	JUNIO	2023	07	12		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS	
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social			Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado		NO			\$ 8640000	\$ 1382400
Salud		SÁNTAS				\$ 1080000
ARL		3				\$ 210470
Caja de Compensación		NO				Total
					\$ 2507501	\$ 2760700
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	186070419251



YEZABEL IUDITH PIRELA ROPERO
1126256167



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

[illegible][illegible]

ADMINISTRADORA														TOTAL APORTE A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES										
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AORES	COTIZACIÓN	VALOR AORES	APORTES	MORA	DESCUENTO								
PS901	EPSUR-ALUNSAUD S.A.	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 1.012.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.012.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.012.000							
SUB-TOTALES:													\$ 1.012.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.012.000							

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RECURSOS PROFESIONALES					LIQUIDACION		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	IMPACADO IRP	IMPAGO A OTROS RECURSOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA
L-11	14-11 - AR. SUJA	1		\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 197.400	\$ 0
SUBTOTAL:									\$ 197.400	\$ 0
									\$ 197.400	\$ 197.400

[illegible]

TOTAL	\$ 2,587.700
-------	--------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1126256167
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEZABEL IUDITH PIRELA ROPERO PIRELA ROPERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE44C 45-53 RAFAEL NUÑEZ	TELÉFONO:	4962173
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7888858956		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	42355259	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 1.377.500
SUBTOTAL:				1	\$ 1.377.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA S.A.		1	\$ 1.012.800
SUBTOTAL:				1	\$ 1.012.800
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 197.400
SUBTOTAL:				1	\$ 197.400

VALOR SIN MORA:	\$ 2.587.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.587.700

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

42355259

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

12/07/2023

Número de aprobación

00355259

Dirección IP

186.116.208.249

Valor transacción

\$ 2.587.700,00

Referencia 1

10.80.25.34

Referencia 2

CC

Referencia 3

1126256167

DAVIVIENDA

[illegible]

TOTAL APORTES A FONDO										
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MOPRA		TOTALS
				COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	
25-14 COUPONES		1	\$86.10	\$0		\$2.00	\$2.00	\$600	\$200	\$92.100
TOTALS								\$800	\$1,300	\$92.100

ADMINISTRADORA		Nº		LICENCIA MATERNUIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	COTIZACIÓN	VALOR ADORES	DESCUENTO
EP5001-ALANSALUD S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 67.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL:													\$ 67.200

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS FIEGOS	PLUNILLA	VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
44-11	14-11 ARL SURJA				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13,100	\$ 13,100	\$ 100	\$ 0	\$ 13,200
TOTALES:													\$ 13,200

[illegible]

TOTAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1126256167
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: YEZABEL IUDITH PIRELA ROPERO PIRELA ROPERO
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CALLE44C 45-53 RAFAEL NUÑEZ TELÉFONO: 4962173
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7889772389 TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: junio PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2023 SALUD: AÑO: 2023
 DÍAS DE MORA: 6
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2023/07/24 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 60680063

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 7888858956
 FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2023/07/12

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 92.100
SUBTOTAL:				1	\$ 92.100

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.		1	\$ 67.700
SUBTOTAL:				1	\$ 67.700

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 13.200
SUBTOTAL:				1	\$ 13.200

VALOR SIN MORA:	\$ 171.600
VALOR MORA:	\$ 1.400
TOTAL PAGADO:	\$ 173.000

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
60680063

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha
22/07/2023

Número de aprobación
00680063

Dirección IP
152.202.117.101

Valor transacción
\$ 173.000,00

Referencia 1
10.80.25.34

Referencia 2
CC

Referencia 3
1126256167