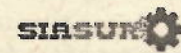


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	PAULA XIMENA URIBE JEREZ		Número de Documento:	1020798648	
Correo Electrónico:	paula.uribe11@gmail.com		Número Telefónico:	3046043919	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1169-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	24	37000	\$4440000	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4440000	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA 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	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 4440000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 6438000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 4884000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 5772000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 3108000	3615
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 4884000	
2	MARZO			\$ 4884000	
3	ABRIL			\$ 5328000	
4	MAYO			\$ 5328000	
5	JUNIO			\$ 5328000	
6	JULIO			\$ 6216000	
7	AGOSTO			\$ 5994000	
8	SEPTIEMBRE			\$ 4884000	
9	OCTUBRE			\$ 4884000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 27528000		\$ 52170000		\$ 4440000	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1).- Prestar servicios de perfil (medico(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 demas normas concordantes.		-preste servicios de acuerdo a mi perfil		-historia clinica diligenciada
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.		- Realice actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.		-historia clinica diligenciada, libro de familiares completo

Carretera 20 No. 47 b - 33 Sur -- Código postal: 110611

www.siberdun.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017

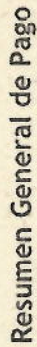
© Siberdun - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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).	-Registre 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,	- historia clínica diligenciada de manera correcta
4	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.	-Apoye 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.	- historia clínica registrada, mipres diligencia
5	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.	-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.	-guías realizadas, historia clínica diligenciada
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Articule acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- historia clínica diligenciada, apoye el uso de guías de práctica
7	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.	-valora, diagnostique y di tratamiento a los pacientes a mi cargo	-historia clínica diligenciada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-informe oportunamente a los familiares de la condición clínica del paciente	-libro de información a familiares diligenciado
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realice otras actividades propias a mi perfil	-historia clínica diligenciada

Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		488408782420	
INFORMACIÓN DE PAGO											
Caja de Compensación		NO		POSITIVA		Total		\$ 566974		\$ 972900	
Salud		SURA		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES		\$ 1953600		\$ 244200		\$ 393100	
Pensionado		NO		ENTIDADES APORTANTES A SEGURIDAD SOCIAL		Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado		Valor Aportado	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS		Valor honorarios certificados el mes anterior		Valor de Honorarios		Certificados el Mes Anterior		\$ 4884000	
AÑO		MIES		AÑO		MES		DÍA		9458999347	
2023		OCTUBRE		2023		11		17		9458999347	
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla		Valor de Honorarios		Certificados el Mes Anterior		\$ 4884000	
INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL											

PAULA XIMENA URIBE JEREZ
1020798648

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ICBF									
CC 1020798648			URIBE JEREZ PAULA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 55 - 10 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6424249	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor										
Pension	Salud		Planilla	Limite	2023/11/14	2023/11/17	BANCO DAVIVIENDA	3	\$972,900									
2023-10	2023-10	283739395	1															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Secursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,135,000	\$501,600			\$3,135,000	\$391,900			\$3,135,000	\$76,400			\$3,135,000	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,135,000	\$501,600			\$3,135,000	\$391,900			\$3,135,000	\$76,400			\$3,135,000	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,135,000	\$501,600	EP2010	30	\$3,135,000	\$391,900	0	14-23	\$3,135,000	\$76,400	0		\$3,135,000	\$0
1	CC 1020798648	URIBE PAULA	25-14	30		\$501,600			\$3,135,000	\$391,900			\$3,135,000	\$76,400			\$3,135,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,135,000	\$501,600			\$3,135,000	\$391,900			\$3,135,000	\$76,400			\$3,135,000	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA a CER
CE 100070844		UNIBE FIEC PAULA VENEZA	INDIVIDUENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 55 - 10 apto. 102	BOGOTÁ, BOGOTÁ D.E.	6104469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pagos	Valor
2023-10	2023-10	Pago	2023/11/14	2023/11/17	BANCO DAVIVIENDA	Días Meses	3
2023-10	2023-10	Pago	2023/11/14	2023/11/17	BANCO DAVIVIENDA	Días Meses	3

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES AGRA	SALUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$501,600	\$1,500	\$0	\$503,100
COPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$501,600	\$1,500	\$0	\$503,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$76,400	\$300	\$0	\$76,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$76,400	\$300	\$0	\$76,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$391,900	\$1,200	\$0	\$393,100
EPS SUPA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$391,900	\$1,200	\$0	\$393,100
TOTAL				1	\$969,900	\$3,000	\$0	\$972,900

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ

CERTIFICA A:

paula Ximena Uribe Jerez

C.C.: 1020798648

por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

24 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ FEBRERO 14-67-2022 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	FEBRERO 14-67-2022 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ marzo URIBE EUREZ PAULA XIMENA.pdf	marzo URIBE EUREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ ABRIL CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	ABRIL CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ MAYO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	MAYO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ JUNIO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	JUNIO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ JULIO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	JULIO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ AGOSTO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	AGOSTO CTO 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ SEPTIEMBRE 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	SEPTIEMBRE 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ OCTUBRE 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	OCTUBRE 1169-2023 URIBE JEREZ PAULA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Documentos de ejecución del contrato

Evaluación de la Entidad Estatal