

**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:	ANA MARIA MORALES FLOREZ			Número de Documento:	1018461101
Correo Electrónico:	anamariamflorez@gmail.com			Número Telefónico:	3004813344
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2199-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	102	0	88200	\$8996400	54.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8996400	OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 0	0	
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 0	0	
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 0	0	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 6879600	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 10054800	3615
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6879600	
2		MARZO		\$ 9525600	
3		ABRIL		\$ 8996400	
4		MAYO		\$ 5292000	
5		JUNIO		\$ 8996400	
6		JULIO		\$ 7408800	
7		AGOSTO		\$ 7938000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 6350400	
9		OCTUBRE		\$ 11113200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65620800		\$ 82555200		\$ 72500400	\$ 10054800
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, segun 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 de 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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes pediátricos 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 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	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediátricos, 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 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.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
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 médico acorde al cuadro clínico 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 clínico 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 Clínica registrada en dinámica gerencia
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 fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 11113200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9458924107	13			
2023	OCTUBRE	2023	11	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES CIENTOTRECE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 4445280	\$ 711245	\$ 720500
Salud						FAMISANAR		\$ 555660	\$ 562900
ARL					3	COLMENA		\$ 108287	\$ 109700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1290109	\$ 1393100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO CORPBANCA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	765098460

Ana Morales

ANA MARIA MORALES FLOREZ
1018461101

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.000.041.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018461101		MORALES FLOREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 c bis n 68 g 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	55555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2023-10	2023-10	277418462	9458924107	Planilla	I	2023/11/02	2023/11/15	\$1,420,200
						Limite	Banco	Dias Mora
						2023/11/02	BANCO ITAU	13

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$711,300			\$4,445,280	\$555,700			\$4,445,280	\$26,700			\$4,445,280	\$108,300			\$0	\$0			\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$711,300			\$4,445,280	\$555,700			\$4,445,280	\$26,700			\$4,445,280	\$108,300			\$0	\$0			\$0	\$0			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$711,300			\$4,445,280	\$555,700			\$4,445,280	\$26,700			\$4,445,280	\$108,300			\$0	\$0			\$0	\$0			
1	CC 1018461101	MORALES ANA	230901	30	\$4,445,280	\$711,300	EP5017	30	\$4,445,280	\$555,700	CC24	30	\$4,445,280	\$26,700			\$4,445,280	\$108,300			\$0	\$0			\$0	\$0			
Total Afiliados(1)						\$711,300			\$4,445,280	\$555,700			\$4,445,280	\$26,700			\$4,445,280	\$108,300			\$0	\$0			\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018461101		MORALES FLOREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 c Bis n 68 g 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	55555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Perseñon	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Pago	Banco	Dias Mora	
2023-10	2023-10	277418462	9458924107	I	2023/11/02	2023/11/15	2023/11/15	BANCO ITAU	13	\$1,420,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$711,300	\$9,200	\$0	\$720,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$711,300	\$9,200	\$0	\$720,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$108,300	\$1,400	\$0	\$109,700
COLMIENA	14-25	800,226,175	3	1	\$108,300	\$1,400	\$0	\$109,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,700	\$400	\$0	\$27,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,700	\$400	\$0	\$27,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$555,700	\$7,200	\$0	\$562,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$555,700	\$7,200	\$0	\$562,900
TOTAL				1	\$1,402,000	\$18,200	\$0	\$1,420,200

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

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 FEBRERO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA MARZO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA JULIO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA AGOSTO 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE 2023 - CTO. 2199 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ANA MARIA MORALES FLOREZ

NIT: 1018461101-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 69 C 9 D 90, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110

Tel. 3004813344

Email. johanna.gomez@aygempresariales.com.co

Autorización factura electrónica de venta No. 18764053479562 válida desde 2023-08-10 hasta 2024-02-10 rango desde PED9 hasta PED1000.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT: 900958564
Dirección: Cra. 24C #54-47 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110811
Teléfono: 6017300000
Email: cpx.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 17/10/2023
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: PED13
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 21:49:39
FECHA FIRMADO: 27/11/2023 21:49:41

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	11	2023	27	11	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	1	HONORARIOS	WSD	102,00	\$88.200,00		0,00	\$8.996.400,00

Notas:
Servicios mes NOVIEMBRE

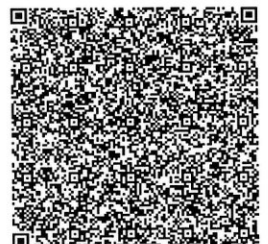
SON: (ocho millones novecientos noventa y seis mil cuatrocientos pesos)
CUFE: 89247232759aac358a6ed9758f53b6a6c4f100e6c0768353a837b074eb4596208a07be24e5f6d05a5d985edfc313799

Subtotal:	\$8.996.400,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$8.996.400,00

Firma Digital: BVrlk70ZzP5pxlXMT0aFljqRUxh6mKc2G0/Cf13jhrF0qQEIDWnlV90Ss4Yu8t 0YWqCzQbJSppdGaEmwCXhjjxOlg7apdDx3wn2bGBwmNc/26NV
EBZJPrPijS3Zij 4BG/HdlQWzL8FXftawUsDH8zgpL8KBUT+B2czYdhK4HrdPogiyA8q8uVfxbwLOeh 7W5XI8JywljyjkMeFdb4JFMZyfbBV1XmZV
b9hlS1k2z7xAqKY9nCdY9HYa7O+zO NK33TLMbuTAOEEdSudVgxTqi1nCoXbCLcNua9+G5EEUJRKHCB+0yMMRTihGIAPBC+ TDMErWbrORQ45qovlzPK
pg==

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.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

16x1LUAvgZ

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANA MARIA MORALES FLOREZ

1018461101

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

HEMORRAGIA MASIVA

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: noviembre 21, 2023

Vigencia de 1 año



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Mg8gWC147F

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ANA MARIA MORALES FLOREZ

1018461101

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
MANEJO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS
Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: noviembre 21, 2023

Vigencia de 1 año



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

jrnVDormy l

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANA MARIA MORALES FLOREZ

1018461101

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

RESERVA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: noviembre 21, 2023



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

En47jA4DSW

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

ANA MARIA MORALES FLOREZ

1018461101

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
MANUAL HEMOVIGILANCIA
Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: noviembre 21, 2023

Vigencia de 1 año