

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-01	Hasta:	2023-11-30
Nombre del Contratista:	NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR		Número de Documento:	1032364618
Correo Electrónico:	nathiuska382@hotmail.com		Número Telefónico:	3107859995
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1587-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenecer:	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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	100000	\$6000000	34.4%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	100000	\$6000000	34.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12000000	DOCE MILLONES DE PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-03			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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 274270	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 9600000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 9600000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 12000000	3615
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 9470770	
2		MARZO		\$ 9564540	
3		ABRIL		\$ 9001920	
4		MAYO		\$ 9001920	
5		JUNIO		\$ 10800000	
6		JULIO		\$ 11400000	
7		AGOSTO		\$ 9600000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 10800000	
9		OCTUBRE		\$ 9600000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69764880	\$ 101239150	\$ 89239150	\$ 12000000

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 medico cirujano en el área asignada.	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
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	-Presentar informes y reportes al jefe inmediato	- INFORMES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico, evoluciones a los paciente	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
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	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
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	-Prestar servicios como médico cirujano, realizar actividades acordes a su perfil en la subred sur	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
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	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica.	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador.	-GUIAS Y PROTOCOLOS
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Prestar servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por su jefe . archivar en la historia clínica sistematizada, examen físico, evoluciones a los paciente, e información a los familiares	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-	-

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		\$ 9600000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72403311	77			
2023	OCTUBRE	2023	11	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 3840000	\$ 614400	\$ 1626400
Salud						SÁNTAS		\$ 480000	\$ 1195800
ARL					3	SURA		\$ 93542	\$ 233200
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1114445	\$ 3055400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870416072		

Nathaly C. Coral E.
NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR
1032364618

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.861.770
RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Josef King G.
Jefe General
Rg. MD/79302601

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	1032364818	NATHALY Y CRISTINA CORAL ESCOBAR	Calle 152 C # 72 - 65 TORRE 4 BOGOTÁ D.C.	601 3657 253	nathyluska92@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	2023-10	PERIODO PENSIONES	2023-10	1	0
				TOTAL A PAGAR	
				72403311	\$3,055,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS005	Santas EPS	900251440-6	4.987.500

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	0		0	7	8.300	0	195.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.520.000	0	0	47.500	7	10.600	800	1.626.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800903790-5	231.500	231.500		231.500	7	1.700	233.200			2.315	233.200	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1,187,500	1,195,800
Pensión	1	1,615,000	1,626,400
Riesgos Laborales	1	231,500	233,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3,034,000	3,055,400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1032364618	NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR	Calle 152 C # 72 - 65 TORRE 4
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.
			CIUDAD / MUNICIPIO
			BOGOTÁ, D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO
		TELÉFONO	CORREO
		6013657253	nathlyc82@hotmail.com

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			
2023-10	2023-10	1	14/11/2023	72403311
CANTIDAD EMPLEADOS				1
TOTAL A PAGAR				\$3.055.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Cód. AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidios	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBCF ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SERA	Aporte ISAF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC	1032364618	CORAL ESCOBAR NATHALY CRISTINA	230301	9.500.000	1.520.000	0	0	47.500	47.500	EPS005	9.500.000	1.187.500	14-11	9.500.000	3	231.500		0	0	0	0	0	0	0	0		

co Calendario 2023 Col: x (3) WhatsApp x Editar x (12) Denise Rosenthal, Mal: x Nueva pestaña x + - - - x

← → ↻ secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9976710

YouTube Maps Gmail Meet - fj-d-zahf-xcy Disney+ | Lo mejor...

Colombia

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ ir a ▾

Inicio ▾ 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

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 intentos de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ Febrero 1987-2023.pdf	Febrero 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Marzo 2023.pdf	Marzo 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Abril 1987-2023.pdf	Abril 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Mayo 1987-2023.pdf	Mayo 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Junio 1987-2023.pdf	Junio 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Julio 2023.pdf	Julio 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Agosto 1987-2023.pdf	Agosto 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Septiembre 1987-2023.pdf	Septiembre 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

13°C
Nublado

Búsqueda

ESP
LAA

6:59 a. m.
28/10/2023

Espacio para
Logo Corporativo

**NATHALY CRISTINA CORAL
ESCOBAR**
NIT 1.032.364.618-
CRA 57 53 50 INT 3 APTO 238
Tel: (031) 6754291
Bogotá - Colombia
nathiuska382@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. NC 77

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(031) 7300000
Dirección	Cra 20 No 47B 35 sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	24/11/2023, 16:17
Expedición	24/11/2023, 16:17
Vencimiento	24/11/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	HONORARIOS ANESTECIOLOGIA DEL MES DE NOVIEMBRE 2023	120.00	12,000,000.00	12,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Doce millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Efectivo

\$ 12,000,000.00

Total Bruto	12,000,000.00
Total a Pagar	12,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764060559301 aprobado en 20231124 prefijo NC desde el número 77 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: b931d9b119b016b624aa9dc28cd01d39a84777db0046c06d5a4ef4bbe232561e1d9aa86c74b003b6dad8c3bf559eda2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Editar x WhatsApp x +

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9976710

YouTube Maps Gmail Meet - fjd-zahf-xcy Disney+ | Lo mejor...

Cancelar

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	Carpeta por
☐ Febrero 1987-2023.pdf	Febrero 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Marzo 2023.pdf	Marzo 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Abril 1 987-2023.pdf	Abril 1 987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Mayo 1987-2023.pdf	Mayo 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Junio 1987-2023.pdf	Junio 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Julio 2023.pdf	Julio 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Agosto 1987-2023.pdf	Agosto 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Septiembre 1987-2023.pdf	Septiembre 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Octubre 1987-2023.pdf	Octubre 1987-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

javascript:void(0);

17°C Lluvia ligera

Búsqueda

610000-83-0808 www.secop.gov.co

ESP LAA

11:24 a.m. 28/11/2023

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

Nathaly Coral

C.C.: 1032364618

Por haber completado exitosamente el curso:

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

28 November 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

BOGOTA, DC. Noviembre 25 de 2023

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. USS MEISSEN

ASUNTO: SUSPENSIÓN DESCUENTO PARA CONSIGNAR EN CUENTA AFC.

Yo, Nathaly Cristina Coral Escobar, identificada con CC No. 1032.364.618 de Bogotá. D.C, solicito a Ustedes, que A PARTIR DE LA FECHA, NO se continúe realizando EL DESCUENTO con destino a LA CUENTA AFC (DAMAS) de DAVIVIENDA No. 0550007700762797 que se encuentra a mi nombre, ya que esto está afectando mi retención.

Agradezco su colaboración.

Atentamente,



Nathaly Cristina Coral Escobar

CC 1032.364.618

Anestesióloga.

