Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		**Número de Documento:**	52898247	
Correo Electrónico:	Lopezpaula787@gmail.com		**Número Telefónico:**	3178434634	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ	**Cargo:**	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1219-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS JERUSALEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS JERUSALEN	60	0	37000	$2220000	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2220000**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE 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	$ 12432000	1557
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5994000	2107
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 6660000	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 6216000	2818

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 6660000	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7104000	3612
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 3552000	3931
8	2023-12-01	2024-01-31	8	$ 6660000	4057

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6216000
2	MARZO	$ 7104000
3	ABRIL	$ 8880000
4	MAYO	$ 7992000
5	JUNIO	$ 7104000
6	JULIO	$ 8214000
7	AGOSTO	$ 6660000
8	SEPTIEMBRE	$ 6216000
9	OCTUBRE	$ 7104000
10	NOVIEMBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 82806000	$ 72150000	$ 10656000

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)) 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.	-Medico servicio de Urgencias, jornada noche , en la unidad de servicios de Jerusalem , abarcando poblacion vulnerable , tercera , cuarta edad, pacientes pediatricos , adolescentes , teneidno en cuenta su estado de salud al ingreso se incia manajo y si es pertienente segun patologia , remison a centro de mayor complejidad.	-historia clinica dinamica gerencial profesional especializado de la salud
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.	-indicar habitos de vida saludable , responsabilidad y manjo de manjo medico de ingreso y egreso , dar infomarmacion sobre continuidad de tratamientos y nuevas valoracion por parte del medico genrla o especialista de ser pertinente.	-asistencia a capacitaciones de la sub red historia clinica dinamica gerencial

© Siasur - 2024

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 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituyu).	-asistencia a capacitaciones de la sub red historia clinica dinamica gerencial .	-adeherencia a planes y protocolode de la sub red diligencimiento de historia clincia , fichas de notificacion consentimientos informados.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-diligencio de manaèra correcta, oportuna y con informacion veraz fichas de notificacion , certificados de nacido vivo , defunsiones . se siguen protocolo de manejo en las guias actualziadas de la subred para cada patologia.	-diligenciamiento de fichas de notificacion consetimientos informados formatos de estadisticas vitales.
5	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.	-caracterizacion de gurpos vulnerables que presente comorbilidades para manajo integral al servicio qeu se aperitnente, (gestantes, niños , adultos mayores	-identificacion de grupos vulnerables remision a a distintas rutas de atencion.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidadó del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-realizan actividades de promocion y prevencion con servicios como enefermeria , valoracion con especialista, direccionar pacientes con alguna vulnerabilidad y que presente alguna comorbilidad.	-remision a distintos grupos interdisciplinarios dilingenciameton de hisotria clinica dinamica gerencial.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-se desarrollan protocolo de manajo segun lo establecido en al sub red , y segun las necesidad de cada patologia presentada durante el ingreso , dando continuidad de manajo interdisciplinario pro la especialdiad a requqrir , neuvas valoriacon pro consulta externa , y apractincso de ingreso y egreso.	-aplicar protocolo y guias de manejo segun lo establecido por la sub red hisotria clinica remision a especialista segun el caso
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 manarea clara , concisa y veridica el estado del paciente , manejo instaurado , y evolucion.	-aplicar consentimientos informados, digenciamiento de historia clinica e informacion al paciente y familiar de manejo y tratamiento
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-lectura de guias y actualización , asistir simposiso , charla mensuales realizadas por la subred	-capacitaciones mensuales por la subred estudio individual

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	$ 6660000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73332143		
2024	NOVIEMBRE	2023	12	18			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2664000	$ 426240	$ 428500
Salud		SÁNITAS		$ 333000	$ 334900
ARL	3	SURA		$ 64895	$ 65400
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	$ 773146	$ 828800

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7590403254

Paola A. Mosquera

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ
52898247

Jennyfer Espitia

JENNYFER ASTRID ESPITIA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52898247	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ		CLL 20 No 53 A 41 CASA BR MILENTA	4069852	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	1	18/12/2023	73332143	3844.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	333.200	0		0	-	0	5	1.700	0	334.900	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colfondos	800227940-6	426.400	0	0	0	0	5	2.100	0	428.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Cero 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	890903790-5	65.000				65.000	5	400	65.400			850	65.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.000	5	100	16.100	1

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333.200	334.900
Pensión	1	426.400	428.500
Riesgos Laborales	1	65.000	65.400
CCF	1	16.000	16.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	840.600	844.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52898247	PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ	CLL 20 No 53 A 41 CASA 8R MILENTA	4069652	LOPEZPAULA787@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente		-	BOGOTÁ D.C.	BOGOTA D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	18/12/2023	73332143	$844,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días cot.	Sal. Mes	Cl. Cotiz.	Estado cotizante	Extranjero	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	TDP	AVP	VCT	IRP	SUS	LNR	CUL	RET	TDE	TAE	TDA	TAA	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Variación Días Afiliado	Variación Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC para parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52898247	MOSQUERA LOPEZ PAOLA ANDREA	30	0			N							X																ZI1001	2,693,900	426,400	0	0	0	0	EPS005	2,693,900	333,200	14-11	2,693,900	3	65,000	CCF24	2,693,900	16,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 18:49:55
paola andrea mosq

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar

Ejemplo ↔ 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

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		
	PMosquera enero 2023.pdf (Archivado)	PMosquera enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	enero-1219-2023.pdf	enero-1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	febrero-1219-2023..pdf	febrero-1219-2023. pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro MARZO 1219-2023.pdf	cuenta de cobro MARZO 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	paola mosquera.pdf	paola mosquera.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo 1219-2023.pdf	cuenta de cobro mayo 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio-1219-2023.pdf	junio-1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	julio-1219-2023.pdf	julio-1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1219-2023.pdf	Agosto 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	septiembre 1219-2023.pdf	septiembre 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	octubre 1219-2023.pdf	octubre 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	noviembre 1219-2023.pdf	noviembre 1219-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte (Help?) Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Yjtsx9KZec

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

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ

52898247

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: diciembre 9, 2023

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

cvF1HFtdns

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

PAOLA ANDREA MOSQUERA LOPEZ

52898247

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

HEMORRAGIA MASIVA

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide: diciembre 16, 2023

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

Scanned with CamScanner