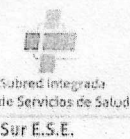


|                                                                                   |                                                       |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.     |                                                                                     |
|                                                                                   | <b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  |

| DATOS DEL INFORME     |                    |                                |        |                                    |                        |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|--------|------------------------------------|------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde:             | 2024-01-01                     | Hasta: | 2024-01-31                         |                        |
| Nombre Contratista:   | del                | ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO  |        | Número de Documento:               | 1073669589             |
| Correo Electrónico:   | anjoja14@gmail.com |                                |        | Número Telefónico:                 | 3124559635             |
| Nombre Supervisor:    | del                | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | Cargo: | DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS | Código Grado: - 009-05 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                     |               |      |                       |     |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                  | 1981-2023                           | Año Contrato: | 2023 | CDP Contrato Inicial: | 505 |
| Perfil:                        | MÉDICO GENERAL                      |               |      |                       |     |
| Dirección a la que Pertenecer: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS |               |      |                       |     |
| Unidad de Servicios:           | USS MARICHUELA                      |               |      |                       |     |

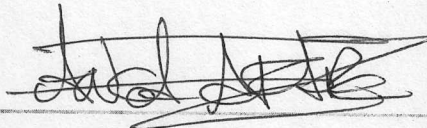
| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                     |                                                       |              |                          |            |           |                                |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                           | Unidad                                                | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procentaje(%) Centro de Costos |
| A10UD                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MARICHUELA                                        | 55           | 0                        | 33060      | \$1818300 | 29.6%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1818300                          | UN MILLON OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

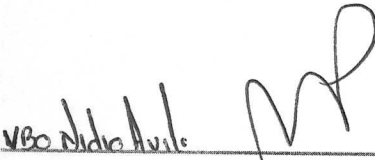
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de 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           | \$ 2578680                                | 2815       |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |   |                              |                    |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--------------------|
| 5                                                       | 2023-10-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2023-11-30                                                                                                                                                   | 5 | \$ 3074580                   | 3151               |
| 6                                                       | 2023-11-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2024-01-31                                                                                                                                                   | 6 | \$ 0                         | 0                  |
| 7                                                       | 2023-12-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2023-12-31                                                                                                                                                   | 7 | \$ 3074580                   | 3931               |
| 8                                                       | 2024-01-01                                                                                                                                                                                                                                                             | 2024-01-31                                                                                                                                                   | 8 | \$ 1818300                   | 140                |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mes Cuenta de Cobro                                                                                                                                          |   | Valor a Pagar                |                    |
| 1                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | FEBRERO                                                                                                                                                      |   | \$ 2975400                   |                    |
| 2                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | MARZO                                                                                                                                                        |   | \$ 2975400                   |                    |
| 3                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | ABRIL                                                                                                                                                        |   | \$ 2975400                   |                    |
| 4                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | MAYO                                                                                                                                                         |   | \$ 2975400                   |                    |
| 5                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | JUNIO                                                                                                                                                        |   | \$ 2975400                   |                    |
| 6                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | JULIO                                                                                                                                                        |   | \$ 3074580                   |                    |
| 7                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | AGOSTO                                                                                                                                                       |   | \$ 3074580                   |                    |
| 8                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                   |   | \$ 3074580                   |                    |
| 9                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | OCTUBRE                                                                                                                                                      |   | \$ 3074580                   |                    |
| 10                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOVIEMBRE                                                                                                                                                    |   | \$ 3074580                   |                    |
| 11                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                        | DICIEMBRE                                                                                                                                                    |   | \$ 3074580                   |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                     |   | PAGOS REALIZADOS             | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 24596640                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 35142780                                                                                                                                                  |   | \$ 33324480                  | \$ 1818300         |
| 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, 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. | -Realizar consulta medica de acuerdo a las necesidades como consulta resolutiva en infantes adolescentes, adultez, vejez y gestantes de acuerdo a las normas |   | -historia clinica y dinámica |                    |
| 2                                                       | 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.                                                                             | -Durante la consulta medica educar a los pacientes sobre los cuidados signos de alarma, información sobre prevención y detección de afecciones tempranamente |   | -historia clinica y dinámica |                    |

| 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). | -La historia clínica se realiza de forma secuencial iniciando con los datos del paciente datos básicos posterior a ello del motivo de consulta revisión por sistemas antecedentes, examen físico análisis, diagnóstico, tratamiento y educación del paciente familiar y cuidador de manera adecuada y evitando tachones enmendaduras ni siglas con el fin de que quede el documento que es la historia clínica completamente diligenciada | -historia clínica y dinámica                                                  |
| 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 apoyo en la creación, actualización de guías y de ítems de la historia clínica en donde se actualiza está además se diligencia MIPRES en casos requeridos con la justificación necesaria                                                                                                                                                                                                                                              | -Formato MIPRES, historia clínica                                             |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -De acuerdo al ciclo vital de los pacientes se identifica y se canaliza para las diferentes rutas como primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y gestantes                                                                                                                                                                                                                                                     | -historia clínica y 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 una articulación en pro de la atención del paciente como salud a su casa servicio de odontología nutrición psicología                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -Canalización a diferentes servicios en plan de manejo en la historia clínica |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -En la consulta médica se diligencian todos los ítems se toma desde el motivo de consulta, revisión por sistemas, realización de examen físico completo para así poder realizar una valoración integral con el fin de dar un diagnóstico y realizar el adecuado manejo médico, para luego hacer seguimiento del caso en la próxima valoración médica                                                                                      | -historia clínica y dinámica                                                  |
| 8                                                       | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -Es importante que tanto el paciente como cuidador, familiar y/o acompañante reconozcan el diagnóstico, el tratamiento y la evolución del paciente así mismo los riesgos y complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento                                                                                                                                                                                                  | --historia clínica y dinámica                                                 |
| 9                                                       | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -Se realiza la valoración de otros paciente como extras con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta propuesta y acordada con el profesional de enlace.                                                                                                                                                                                                                                                                            | -Lista de agendamiento de pacientes                                           |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |           |                       |     |                |                                                            |                                                     |                             |                |           |
|---------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----|----------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |           | Fecha de Pago         |     |                | Número de Planilla                                         | Valor de Honorarios<br>Certificados el Mes Anterior | \$ 3074580                  |                |           |
| AÑO                                                     | MES       | AÑO                   | MES | DÍA            |                                                            |                                                     |                             |                |           |
| 2023                                                    | DICIEMBRE | 2024                  | 01  | 10             | 9461393054                                                 |                                                     |                             |                |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |           |                       |     |                | TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS |                                                     |                             |                |           |
| Item                                                    |           |                       |     |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social                    | Ingreso Base de Cotización                          | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |           |
| Pensionado                                              |           |                       |     |                | NO                                                         | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 1229832                  | \$ 196773      | \$ 358400 |
| Salud                                                   |           |                       |     |                |                                                            | SÁNITAS                                             |                             | \$ 153729      | \$ 280000 |
| ARL                                                     |           |                       |     |                | 3                                                          | SURA                                                |                             | \$ 29959       | \$ 54600  |
| Caja de Compensación                                    |           |                       |     |                | NO                                                         |                                                     | Total                       | \$ 356922      | \$ 693000 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |           |                       |     |                |                                                            |                                                     |                             |                |           |
| Entidad Bancaria                                        |           | BANCO DAVIVIENDA S.A. |     | Tipo de Cuenta | AHORROS                                                    | Número de Cuenta                                    | 004870377258                |                |           |

  
 ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO  
 1073669589

  
 GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA  
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1073669589  |    | ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 39 No 68L 53 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5102407  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo            | Clave     | Pago       | Planilla | Tipo | Fecha      | Pago       | Valor     |
|--------------------|-----------|------------|----------|------|------------|------------|-----------|
| Pensión<br>2023-12 | 387011693 | 9461393054 | I        |      | 2024/01/23 | 2024/01/10 | \$693,000 |
|                    |           |            |          |      |            | Banco      |           |
|                    |           |            |          |      |            | Dias Mora  | 0         |
|                    |           |            |          |      |            |            |           |

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      | Codigo   | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |               |        |         |             |           |        |       |             | \$2,240,000 | \$358,400 |      |     |        | \$2,240,000 |         |             | \$280,000   |          |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |               |        |         |             |           |        |       |             | \$2,240,000 | \$358,400 |      |     |        | \$2,240,000 |         |             | \$280,000   |          |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados) |                |               |        |         |             |           |        |       |             | \$2,240,000 | \$358,400 |      |     |        | \$2,240,000 |         |             | \$280,000   |          |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                                | CC 1073669589  | ALFARO ANGELA | 25-14  | 30      | \$2,240,000 | \$358,400 | EP5005 | 30    | \$2,240,000 | \$280,000   |           | 0    |     | \$0    | \$0         | 14-11   | \$2,240,000 | \$54,600    |          | 30           |     | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                              |                |               |        |         |             |           |        |       |             | \$2,240,000 | \$358,400 |      |     |        | \$0         | \$0     |             | \$2,240,000 | \$54,600 |              |     | \$0    |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                        |                     |          |                       |    |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------|-----------------------|----|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | No |
| CC 1073669589                 |    | ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 39 No 68L 53 SUR | BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.  | 5102407  |                       |    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |      |            |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------|------------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           | Clave   |           | Tipo | Fecha      |            | Pago       |                  | Valor     |           |
|                                   | Salud   | Pago      |      | Planilla   | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2023-12                           | 2023-12 | 387011693 | I    | 9461393054 | 2024/01/23 | 2024/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$693,000 |

| RESUMEN DE PAGO          |  |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   |  | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |  |        |             |    | 1         | \$358,400       | \$0            | \$0                    | \$358,400     |
| COLPENSIONES             |  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$358,400       | \$0            | \$0                    | \$358,400     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |  |        |             |    | 1         | \$54,600        | \$0            | \$0                    | \$54,600      |
| ARL SURA                 |  | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$54,600        | \$0            | \$0                    | \$54,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |  |        |             |    | 1         | \$280,000       | \$0            | \$0                    | \$280,000     |
| SANITAS                  |  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$280,000       | \$0            | \$0                    | \$280,000     |
| TOTAL                    |  |        |             |    | 1         | \$693,000       | \$0            | \$0                    | \$693,000     |



Busqueda

Mis procesos

Menu

Ir a

Escritorio → Menu → Administración de contratos → Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

? Se requieren emisiones de  
códigos de autorización?

☐ SI ☒ 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

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

| Descripción                                                                     | Nombre del archivo                                      | Cargado por |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> ENERO 4523 - 2022 USS VISTA<br>HERMOSA.pdf (Archivado) | ENERO 4523 - 2022 USS VISTA<br>HERMOSA.pdf              | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981 - 2023 FEBRERO.pdf                                | 1981 - 2023 FEBRERO.pdf                                 | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981 - 2023 MARZO.pdf                                  | 1981 - 2023 MARZO.pdf                                   | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981-2023 ABRIL.pdf                                    | 1981-2023 ABRIL.pdf                                     | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981-2023 MAYO.pdf                                     | 1981-2023 MAYO.pdf                                      | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981-2023 JUNIO USS<br>MARICHUELA.pdf                  | 1981-2023 JUNIO USS<br>MARICHUELA.pdf                   | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> DRA ALFARO.pdf (Archivado)                             | DRA ALFARO.pdf                                          | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> JULIO DRA ALFARO.pdf                                   | JULIO DRA ALFARO.pdf                                    | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> 1981-2023 AGOSTO USS<br>MARICHUELA ANGELA ALFARO.pdf   | 1981-2023 AGOSTO USS<br>MARICHUELA ANGELA ALFARO.pdf    | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> NOVIEMBRE USS<br>ELA ANGELA ALFARO.pdf                 | 1981-2023 NOVIEMBRE USS<br>ELA ANGELA ALFARO.pdf        | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> DICIEMBRE USS<br>ELA ANGELA ALFARO.pdf                 | 1981-2023 DICIEMBRE USS<br>MARICHUELA ANGELA ALFARO.pdf | Proveedor   |

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

## ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

### ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-11

Nº Radicado: 252519

Aceptar

☐ P.P.T

☐ C.E.

Pregunta requerida

NUMERO DE DOCUMENTO

Pregunta requerida

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

Pregunta requerida