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:**	2024-03-01	**Hasta:**	2024-03-31	
Nombre del Contratista:	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1127453605	
Correo Electrónico:	jammydaniela96@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3152513324	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2759-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	170	0	33060	$5620200	91.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5620200**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 6215280	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 18447480**	**$ 6215280**	**$ 12232200**

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 Médico(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-SERVICIO CON SOPRTE DE HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA
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.	-SE REALIZA SALUD Y PROMOCION EN DIFERENTES AREAS PARA BIENES TAR PACIENTEE	-PYD
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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 sustituya)	-SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA PARA PACIENTE CLARA	-HISTORIA CLINICA DILIGENCIADA
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.	-NOTIFICACIONES Y SEGUIMIENTO DE GUIAS	-FICHAS NOTIFICACION
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.	-SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS Y RUTAS PARA CADA PACIENTE	-RUTAS REMISION
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-ESTRATEGIAS PARA PACIENTES EN SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOOS	-COMUNICACION PACIENTE
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-INFORMACION CLARA Y CONCISA	-EXPLICITO AL MOMENTO DE DIALOGAR CON PACIENTE
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-BUEN MANEJO DE INFORMACION DE PATOLOGIA Y TRATAMIENTO	-EXPRESION ANTE PACIENTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PUNTUALIDAD EN ATENCION	-PUNTUALIDAD Y RESPETO

© Siasur - 2024

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	$ 6215280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	75590597	-		
2024	FEBRERO	2024	03	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2486112	$ 397778	**$ 397800**
Salud		FAMISANAR		$ 310764	**$ 310800**
ARL	3	SURA		$ 60562	**$ 60600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 721520**	**$ 769200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24051131977

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	2024-03-21 23:57:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-03-25 16:50:54
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-03-27 13:47:33

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ**, identificado con **CC** número **1127453605**, aportó en nombre de **JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ**, identificado(a) con **CC** número **1127453605** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA								X							0		30	$2.248.080	$54.800	$0	$0	Marzo - 2024	76194639	10/04/2024	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio								X							0		30	$2.248.080	$281.100	$0	$0	Marzo - 2024	76194639	10/04/2024	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)								X							0		30	$2.248.080	$359.700	$0	$0	Marzo - 2024	76194639	10/04/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Abril de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿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		
☐	ARL 1127453605 CTO 7316-2023.pdf	ARL 1127453605 CTO 7316-2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO.pdf	CUENTA COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Número nov.pdf	Cuenta de Cobro Número nov.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DICIEMBRE.pdf	CUENTA COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO ..pdf	CUENTA DE COBRO ENERO ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MARZO 2759.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MARZO 2759.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	CTO 2759-2024 FEBRERO USS EL CARMEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2759-2024 MARZO.pdf	CTO 2759-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

hBtP33d3l3

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

JAMMY DANIELA RAMIREZ RODRIGUEZ

1127453605

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE

40 horas

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 15, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ