| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-09-01 | **Hasta:** | 2024-09-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO | | **Número de Documento:** | 1013633853 | |
| **Correo Electrónico:** | katherine-berrio@outlook.com | | **Número Telefónico:** | 3138898460 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JHON EDISON PARRA MANCIPE | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1447-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 433 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 168 | 0 | 37000 | $6216000 | 90.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6216000** | **SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 13098000 | 1022 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 14208000 | 1547 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 12876000 | 2136 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 6660000 |
| 2 | MARZO | $ 6660000 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | ABRIL | $ 6660000 |
| 4 | MAYO | $ 7104000 |
| 5 | JUNIO | $ 6660000 |
| 6 | JULIO | $ 6660000 |
| 7 | AGOSTO | $ 6660000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 6216000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20646000** | **$ 60828000** | **$ 53280000** | **$ 7548000** |

| 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. | --Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realice valoración de ingresos y de seguimiento hasta su egreso. | -Registros en dinámica gerencial hospitalaria |
| 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. | -Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables | -Registros en dinámica gerencial hospitalaria |
| 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) | -Diligenciar de manera adecuada la historia clínica aplicando lineamientos socializados a través de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA para la subred sur, consumir información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que definen el Ministerio de Salud y aplicar la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad. | -Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria. |
| 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. | -Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad Participación académica enfocada en la investigación e innovación. | ---Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | ---Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Valorar demostrar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso. | -Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica hospitalaria general para continuar cuidando de nuestros pacientes. |
| 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. | -Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur ESE, con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad. | -Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes. |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables. | -Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria. |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur. | -Atención integral a todos los usuarios. |

## 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 | $ 6660000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9473180582 | - | | |
| 2024 | AGOSTO | 2024 | 09 | 12 | | | | |
| 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 | PROTECCIÓN | $ 2664000 | $ 426240 | **$ 456000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 333000 | **$ 356300** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 64895 | **$ 69500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 773146** | **$ 881800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488413949642 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO | 2024-09-24 10:48:01 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JHON EDISON PARRA MANCIPE | 2024-09-27 13:12:20 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-29 07:02:33 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-10-11 10:38:10 |

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.



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

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

*blank*

○ 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

*blank*

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | FEBRERO 1447-2024.pdf (Archivado) | FEBRERO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MARZO 1447-2024.pdf (Archivado) | MARZO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO 1447-2024-1.pdf | FEBRERO 1447-2024-1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 1447-2024-1.pdf | MARZO 1447-2024-1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 1447-2024.pdf | ABRIL 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 1447-2024.pdf | MAYO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 1447-2024.pdf | JUNIO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 1447-2024.pdf | JULIO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 1447-2024.pdf | AGOSTO 1447-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013633853 | | BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 12 bis # 34 c 17 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9078664 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 909465410 | 9473180582 | I | 2024/09/12 | 2024/09/12 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $881,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1013633853 | BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $2,850,000 | $456,000 | EPS005 | 30 | $2,850,000 | $356,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $2,850,000 | $69,500 | 0 | $0 | $0 | No | $881,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $2,850,000 | $456,000 | | | $2,850,000 | $356,300 | | | $0 | $0 | | | $2,850,000 | $69,500 | | $0 | $0 | | $881,800 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013633853 | | BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 12 bis # 34 c 17 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9078664 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 909465410 | 9473180582 | I | 2024/09/12 | 2024/09/12 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $881,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $456,000 | $0 | $0 | $456,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $456,000 | $0 | $0 | $456,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $69,500 | $0 | $0 | $69,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $69,500 | $0 | $0 | $69,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $356,300 | $0 | $0 | $356,300 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $356,300 | $0 | $0 | $356,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $881,800 | $0 | $0 | $881,800 |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

bIaAX42fCG

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

KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO

1013633853

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 24, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Hjsm0LWoRE

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

KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO

1013633853

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

**INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Para constancia se expide

24 de septiembre de 2024

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

BOGOTÁ