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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	JENNIFER PARRA ALBARRACIN		**Número de Documento:**	52958181	
Correo Electrónico:	jenniferparra0317@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3003471276	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2574-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	34	0	37000	$1258000	18.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	34	0	37000	$1258000	18.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	34	0	37000	$1258000	18.3%
B03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	36	0	37000	$1332000	19.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5106000**	**CINCO MILLONES CIENTOSEIS 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**

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 9324000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 6216000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 13098000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 5402000	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 5328000
2	MARZO	$ 4662000
3	ABRIL	$ 5106000
4	MAYO	$ 5772000
5	JUNIO	$ 4218000
6	JULIO	$ 4218000
7	AGOSTO	$ 4440000
8	SEPTIEMBRE	$ 5328000
9	OCTUBRE	$ 5106000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 54686000**	**$ 44178000**	**$ 10508000**

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.	Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	Historia Clínica sistematizada
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.	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia Clínica sistematizada

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 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)	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia Clínica sistematizada
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.	Colaboración activa en la elaboración y revisión de los protocolos, guías y procedimientos Institucionales de acuerdo a mi perfil	Protocolos, guías y procedimientos.
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.	Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Pacientes identificados y caracterizados.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clínica sistematizada
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.	Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.	Historia Clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.-	Historia Clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	Historia Clínica sistematizada

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	$ 5328000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475278131	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2131200	$ 340992	**$ 406400**
Salud		COMPENSAR		$ 266400	**$ 317500**
ARL	3	SURA		$ 51916	**$ 61900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 618517**	**$ 785800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870373810

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER PARRA ALBARRACIN	2024-10-26 10:28:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-10-30 19:25:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-31 10:07:57
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	2024-11-14 11:18:42

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958181		PARRA ALBARRACIN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 SUR #10 A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003471276	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	972333925	9475278131	I	2024/10/18	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$836,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,400	$0	$0	$406,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,400	$0	$0	$406,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,900	$0	$0	$61,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$50,800	$0	$0	$50,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,500	$0	$0	$317,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$317,500	$0	$0	$317,500
TOTAL				1	$836,600	$0	$0	$836,600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
972333925

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9475278131

Fecha
10/10/2024

Número de aprobación
00333925

Dirección IP
186.169.146.21

Valor transacción
$ 836.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.169.146.21	CC	52958181

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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

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		
☐	Informe de Actividades Número de Contrato 2574-2024 Febrero Dra Parra.pdf	Informe de Actividades Número de Contrato 2574-2024 Febrero Dra Parra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Mes de Abril Nº Contrato 2586-2024.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Mes de Abril Nº Contrato 2586-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de ACtividades Mes de Abril Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Informe de ACtividades Mes de Abril Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes De Mayo N° 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes De Mayo N° 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes De Junio N° 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes De Junio N° 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes De Julio N° 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes De Julio N° 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 2574-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

38TFQcgeYW

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

JENNIFER PARRA ALBARRACN

52958181

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: octubre 25, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ