

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA		Número de Documento:	1111749683	
Correo Electrónico:	marjorieangulo25@gmail.com		Número Telefónico:	3186975595	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2722-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	186	0	33060	\$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6149160	SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS					

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	\$ 1388520		1013	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 7934400		1541	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7934400		2136	
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 8331120		2617	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 3967200			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 3967200	
3	ABRIL	\$ 3967200	
4	MAYO	\$ 3967200	
5	JUNIO	\$ 3967200	
6	JULIO	\$ 3967200	
7	AGOSTO	\$ 3967200	
8	SEPTIEMBRE	\$ 3967200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 18447480		\$ 44035920	\$ 31737600
			\$ 12298320
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	1.Prestar servicios profesionales como médico para los usuarios de la subred sur cumpliendo estándares de calidad y oportunidad.	--Historia clínica
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.	-2.Brindar recomendaciones generales, sobre estilos de vida saludables que promuevan el cuidado con el fin de prevenirla enfermedad, educando a los pacientes.	--Historia clínica, recomendaciones generales
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-3.Diligenciamiento de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	---Historia clínica
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.	-4. Diligenciamiento de historia clínica completa, veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	-Historia clínica

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.	5.Realizo la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred surde manera eficiente y adecuada	--Historia clínica y capacitación rutas integrales.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-6.Apoyo a los equipos misionales para lograr un manejo integral de los pacientes, y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	-Historia clínica, seguimiento de pacientes.
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.	-7.Se hace enfoque integral evaluando, realizando seguimiento, diagnosticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente.	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-8.Brindo información adecuada, clara y entendible, sobre el enfoque, manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes.	--Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-9.Apoyo a los equipos misionales, para lograr un manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la evidencia.	-Disponibilidad

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		\$ 3967200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7942286087	-			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1586880	\$ 253901	\$ 254000	
Salud					EAPB EMSSANAR		\$ 198360	\$ 198400	
ARL				3	SURA		\$ 38656	\$ 38700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 460545	\$ 491100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	186592432	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA			2024-10-29 17:01:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-10-29 21:34:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-10-31 07:57:52	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA													
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1111749683					NÚMERO PLANILLA:		7942286087					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CUMBITARA	DEPARTAMENTO:		MARJORIE KATIUSKA ANGULO SEGURA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre		AÑO		2024		2024			
CIUDAD/MUNICIPIO:		BARRIO BELEN	TELÉFONO:		7295945					DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		septiembre		AÑO			
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		989652566							
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades profesionales, científicas y té																		
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01MARJORIE - PLANILLA																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 254.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.000	\$ 0	\$ 254.000
SUBTOTALES:										\$ 254.000	\$ 0	\$ 254.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 198.400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 198.400
SUBTOTALES:													\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 198.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 38.700	\$ 38.700	\$ 0	\$ 0	\$ 38.700
SUBTOTALES:									\$ 38.700	\$ 0	\$ 0	\$ 38.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1111749683	ANGULO SEGURA MARJORIE KATIUSKA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		\$ 1.586.880				NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 1.586.880	\$ 254.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 254.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.586.880	\$ 198.400	\$ 0	\$ 198.400	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.586.880	\$ 111174968	\$ 38.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 491.100

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Febrero Contrato No. 2722-2024.pdf	Cuenta Febrero Contrato No. 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo Contrato No.2722-2024..pdf	Cuenta Marzo Contrato No.2722-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril contrato 2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Abril contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril Contrato No.2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Abril Contrato No.2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril Contrato .No.2722-2024.pdf	Cuenta Abril Contrato .No.2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo contrato 2722-2024.pdf	cuenta mayo contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta Junio contrato 2722-2024.pdf	cuenta Junio contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio contrato 2722.pdf	Cuenta Julio contrato 2722.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Agosto contrato 2722-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto contrato 2722-2024..pdf	Cuenta Agosto contrato 2722-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Septiembre contrato 2022-2024.pdf (Archivado)	Cuenta Septiembre contrato 2022-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre contrato 2722-2024.pdf	Cuenta Septiembre contrato 2722-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle