

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA		Número de Documento:	65717191	
Correo Electrónico:	aixaescivar@gmail.com		Número Telefónico:	3005306067	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1376-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A24VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	42	0	88200	\$3704400	22.6%
A24VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	12	0	88200	\$1058400	6.5%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	88200	\$7408800	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12171600	DOCE MILLONES CIENTOSETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS 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	\$ 21168000	1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 16405200	1547	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 31752000	2136	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 6879600	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 16405200	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 13230000	
2		MARZO		\$ 10584000	
3		ABRIL		\$ 13230000	
4		MAYO		\$ 11642400	
5		JUNIO		\$ 10584000	
6		JULIO		\$ 14817600	
7		AGOSTO		\$ 12700800	
8		SEPTIEMBRE		\$ 10584000	
9		OCTUBRE		\$ 13759200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 49215600		\$ 141825600		\$ 111132000	\$ 30693600
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) Especializado(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.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología		-Programacion de actividades	
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 orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud		-Historia clínica	
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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos		-Sistema de información dinámica gerencial	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-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.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	- Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Cumplir con las actividades y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 13759200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81761272	AFE-80			
2024	OCTUBRE	2024	11	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 5503680	\$ 880589	\$ 1290100	
Salud					COMPENSAR		\$ 687960	\$ 948500	
ARL				3	SURA		\$ 134070	\$ 184900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1597278	\$ 2423500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870238799	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA			2024-11-28 10:36:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2024-11-28 16:10:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-11-30 12:42:16	

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.

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	65717191	AIKA JIMENA ESCOVAR PARRA	Carrera 54a # 135-95 apdo 1101 Bloque 1	6017016652	aikaescovar@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD	2024-10	2024-10	1	14/11/2024	81761272	\$2.423.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	948.500	0		0	0	0	948.500
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntaria Aportante	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900396004-7	1.214.100	0	0	38.000	38.000	0	0	0	1.290.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	8900903790-5	184.900	No. Autorización	Valor	184.900	0	0	1.849	1.849	184.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	--	--	--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	948.500	948.500
Pensión	1	1.290.100	1.290.100
Riesgos Laborales	1	184.900	184.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.423.500	2.423.500

TIPO			DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
			NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente	65717191	AIXA JIMENA ESCOVAR PARRA		Carrera 54d # 135-45 apto 1101 bloque 1	6017016652	alkaescovar@gmail.com	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-10	2024-10	I	14/11/2024	81761272
				TOTAL A PAGAR
				\$2.425.500

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Com. extorior	IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	ASP	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBCF AFP	Cotización	Voluntar i o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBCF EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBCF CCF	Aporte CCF	IBCF otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN	ESAP	
1.	CC	65717131	ESCOVAR PARRA AIXA JINEVA		59	0	N								X							25-14	7.588.000	1.214.100	0	0	38.000	38.000	EPS008	7.588.000	948.500	14-11	7.588.000	3	184.900		0	0	0	0	0	0

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7c6a0d4bb50245c010c13fc1d56b5b4b5cd05b710bcf9b771ecece01958e3fe92cfde25e43d582172ab357d06fea0cb5

Número de Factura: AFE-80
Fecha de Emisión: 25/11/2024
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA
Nombre Comercial: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA
Nit del Emisor: 65717191
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 D 135 65 BL 1 AP 1101
Teléfono / Móvil: 6017016652
Correo: aixaescovar@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		SERVICIOS MEDICOS	94	1,00	\$ 12.171.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.171.600,00

Notas Finales

Linea de negocio: factura noviembre 2024

Datos Totales



Documento generado el:
25/11/2024 20:42:22
Documento validado por la
DIAN:
25/11/2024 20:42:23
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	
\$ \$	

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		12.171.600,00
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura		12.171.600,00
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		12.171.600,00
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)		COP \$ \$ 12.171.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
0,00	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080288280 Rango desde: 76 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-03-25

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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		
☐ Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1376-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

✓ Datos guardados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

spkxmFBTBg

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

AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA

65717191

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: noviembre 25, 2024

Vigencia de 2 años