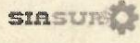


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar:	Desde:	2022-03-01	Hasta:	2022-03-31			
Nombre Contratista:	del	KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO		Número de Documento:	1013633853		
Correo Electrónico:	katherine-berrio@outlook.com			Número Telefónico:	3138898460		
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	242-28	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2430-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	12	34577	\$6638784	76.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6638784		SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	FEBRERO		\$ 4149240				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 26140212	\$ 26140212		\$ 4149240		\$ 21990972		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO 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.	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	-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 integridad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define 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).	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	-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, 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.	-HISTORIA CLÍNICA
5	5). Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a los diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Valorar, diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-HISTORIA CLÍNICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal 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.	-Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCION DE PACIENTES".	-HISTORIA CLÍNICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., 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.	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	-HISTORIA CLINICA

INFORMACION DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 41.49240		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9432191913				
2022	FEBRERO	2022	03	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 1659696	\$ 265551	\$ 272000
Salud					SANITAS	\$ 40430		\$ 207462	\$ 212500
ARL					SURA			\$ 01500	\$ 01500
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 481577	\$ 526000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488413949642		

Katherine Juliete Berrio
 KATHERINE JULIETE BERRIO PERDOMO
 1013633853

Maria Fernanda Ruiz Lopez
 MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013633893		BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 d # 69 d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9076664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	136720160	9432191911	1	2022/03/11	2022/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$501,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$259,200	\$0	\$0	\$259,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$259,200	\$0	\$0	\$259,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,500	\$0	\$0	\$39,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,500	\$0	\$0	\$39,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$202,500	\$0	\$0	\$202,500
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$202,500	\$0	\$0	\$202,500
TOTAL				1	\$501,200	\$0	\$0	\$501,200

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	calle 9 d # 69 d 80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9078564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1380256414	9432635370	N	2022/03/11	2022/03/23	BANCO DAVIVIENDA	12	\$14,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tup	tap	visp	cur	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	inf	visp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días
1	CC	1013633853	BERRIO KATHERINE							C										230201	30	\$1,700,000	\$272,000	EP5005	30	\$1,700,000	\$272,500	0	\$0	\$0	14-11	30	
2	CC	1013633853	BERRIO KATHERINE							A										230201	30	(\$1,620,000)	(\$259,200)	EP5005	30	(\$1,620,000)	(\$202,500)	0	\$0	\$0	14-11	30	
Total		Afilados(1)																					\$80,000	\$12,800			\$80,000	\$10,000		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	d ^o	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e. ICBF
CC 1013611851		BERRIO PERDOMO KATHERINE JULIETE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 9 d # 69 d 80	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
2022-02	2022-02	1380256414	9432635370	N	2022/03/11	2022/03/23	BANCO DAVIVIENDA	12	\$24,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,800	\$0	\$0	\$12,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$12,800	\$0	\$0	\$12,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,000	\$0	\$0	\$2,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$2,000	\$0	\$0	\$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
TOTAL				1	\$24,800	\$0	\$0	\$24,800

Buscar

mis procesos

Menú

7 a

Buscar

Inicio

Administración de Contratos

Ver contrato

1 de 1 página

Regresar

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 Cumplimientos

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?)

Si

No

Identificación de pago

numero 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
<div><div></div><div>FEBRERO 2020 2022 BERRIO KATHERINE.pdf</div></div>	FEBRERO 2020 2022 BERRIO KATHERINE.pdf	Proveedor

Cancelar

Cargar nuevo

cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal