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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	53123190	
Correo Electrónico:	pao031046@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016449234	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2338-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	78	0	89000	$6942000	30.6%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	54	0	89000	$4806000	21.2%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	84000	$3528000	15.6%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	84000	$3528000	15.6%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	18	0	84000	$1512000	6.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20316000**	**VEINTE MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 38970000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 37962000	1955

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 19308000
2	MARZO	$ 20880000
3	ABRIL	$ 20880000
4	MAYO	$ 21948000
5	JUNIO	$ 21324000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 68040000	**$ 144972000**	**$ 104340000**	**$ 40632000**

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, segùn 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 demàs normas concordantes.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	- Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	-Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.

© Siasur - 2022

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).	-Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	-Protocolos, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
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	-Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	- Informes de gestión.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	- Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	-Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	- Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

© Siasur - 2022

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 21324000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9437279053			
2022	**JUNIO**	**2022**	**07**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 8529600	$ 1364736	**$ 1450400**
Salud					FAMISANAR		$ 1066200	**$ 1066400**
ARL				3	SURA		$ 207781	**$ 207900**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 2475461**	**$ 2724700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	66921071494

Leidy paola lopez R.

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ
53123190

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1023947770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1549017039	9437279053	I	2022/07/25	2022/07/12	BANCOLOMBIA	0	$2,724,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,531,000	$1,450,400			$8,531,000	$1,066,400			$0	$0			$8,531,000	$207,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,531,000	$1,450,400			$8,531,000	$1,066,400			$0	$0			$8,531,000	$207,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,531,000	$1,450,400			$8,531,000	$1,066,400			$0	$0			$8,531,000	$207,900		$0	$0
1	CC 53123190	LOPEZ LEIDY	230301	30	$8,531,000	$1,450,400	EPS017	30	$8,531,000	$1,066,400		0	$0	$0	14-11	30	$8,531,000	$207,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$8,531,000	$1,450,400			$8,531,000	$1,066,400			$0	$0			$8,531,000	$207,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1549017039	9437279053	I	2022/07/25	2022/07/12	BANCOLOMBIA	0	$2,724,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,450,400	$0	$0	$1,450,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,450,400	$0	$0	$1,450,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$207,900	$0	$0	$207,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$207,900	$0	$0	$207,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,066,400	$0	$0	$1,066,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,066,400	$0	$0	$1,066,400
TOTAL				1	$2,724,700	$0	$0	$2,724,700

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ
NIT: 53123190-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 6 D 88 D 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3008301802
Email. pao_031046@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764027784290 válida desde 2022-04-18 hasta 2022-10-18 rango desde FE16 hasta FE100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SURESE
NIT: 900958564-9
Dirección: carrera 20 # 47B -35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/08/2022
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FE19**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:06:45**
FECHA FIRMADO:	**16/07/2022 15:06:47**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	07	2022	16	07	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Honorarios sub red sur Julio	WSD	1,00	$20.316.000,00		0,00	$20.316.000,00

Notas:

SON: (veinte millones trescientos dieciseis mil pesos)
CUFE: b0f80b6124d89df0338998ca39334f65727a736b27ea0ba8136c3bb6dcab90d747c955814a851c315c038ddc302a0b33

Subtotal:	$20.316.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$20.316.000,00

Firma Digital:
LYK/BxbZRB3m8OexdLn/Av+kud/4RQTTrnG/P6hkC6/LObkLqYBCkV9BVAC7C+CfUAe4b2Jm9NfuL2/jeYZ8PW7N10laxZ/CKELJM0JkJ9XwBNFdQLh
EGq46Mw9yNKtM5ALWvpz2z16jhE4t+hz1WDEzoYCRogSn+vVRIFbX+RlV13elICFAEGSPAoKJlErtg14JpHY1TONGJUvKq1vGgm7d6f4e0QOEM9ahrH
UbLf82Q8w2AX8iZLqGrSTXln5W/3g9FmeYX+oX6MXSfldoWLhSQIc+CQpkxaTRe+XeaYnbtjnsW6LNEEp/ek4jTVe+1axZBcS0PiuQcgymN5vMcA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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		
☐	Febrero 2338-2022 Leidy.pdf	Febrero 2338-2022 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2338-2022 Leidy.pdf	Marzo 2338-2022 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2338-2022 Leidy.pdf	Abril 2338-2022 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2338-2022 Leidy.pdf	Mayo 2338-2022 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2338-2022 Leidy.pdf	Junio 2338-2022 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3:35 P. M.

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Numero de documento de identidad

Pregunta requerida

Unidad de atención

Pregunta requerida

Dirección a la que perteneces (Proceso)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SpdbZYRuQG

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

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ

53123190

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de 20 horas

Para constancia se expide

julio 14, 2022

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

BOGOTÁ

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-jul-2022

Fecha Validación:18-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	RODRIGUEZ	LEIDY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 53123190	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 53123190 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección carrera 87 b n 6 d 10 int 1 apto 607 **Teléfonos**3008301802 3226522423

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN ESTEBAN MARTINEZ LOPEZ	1011246733	Hijo(a)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ
Identificación:	53123190
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	pao_031046@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	18/07/22 0:00