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:	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA		**Número de Documento:**	52793734	
Correo Electrónico:	dianitamrp2903@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214887219	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2360-2022	**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	42	0	89000	$3738000	22.5%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	78	0	89000	$6942000	41.7%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	0	84000	$5544000	33.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 16224000**	**DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO 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	$ 32112000	1073

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 30252000	1955

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 15126000
2	MARZO	$ 15690000
3	ABRIL	$ 16698000
4	MAYO	$ 15660000
5	JUNIO	$ 16638000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49896000	**$ 112260000**	**$ 79812000**	**$ 32448000**

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.
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.

© Siasur - 2022

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, 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.v	-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	$ 16638000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9437253900		
2022	**JUNIO**	**2022**	**07**	**11**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6655200	$ 1064832	**$ 1131500**
Salud		SALUD TOTAL		$ 831900	**$ 831900**
ARL	3	SURA		$ 162121	**$ 162200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1931472**	**$ 2125600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008200718107

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
52793734

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.947.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2022

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	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	1547807125	9437253900	I	2022/07/11	2022/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,125,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	52793734	REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

2022/07/11 12:36 p.m.

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 6.655.200	No		PROTECCION	30	$ 6.655.200	16%	SIN RIESGO	$ 1.064.900	$ 0	$ 0	$ 33.300	$ 33.300	$ 0	$ 1.131.500		SALUD TOTAL	30	$ 6.655.200	12,5%	$ 831.900	$
																					$ 1.131.500						$ 831.900	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 831.900			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 6.655.200	2,436%	3	$ 162.200	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 831.900						$ 0						$ 162.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	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	1547807125	9437253900	I	2022/07/11	2022/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,125,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,131,500	$0	$0	$1,131,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,131,500	$0	$0	$1,131,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,200	$0	$0	$162,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$162,200	$0	$0	$162,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$831,900	$0	$0	$831,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$831,900	$0	$0	$831,900
TOTAL				**1**	**$2,125,600**	**$0**	**$0**	**$2,125,600**

Factura Electrónica De Venta #FEVD-20
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 25 dias
Método de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 15/07/2022 08:02 AM
Fecha de Generación: 15/07/2022 08:02 AM
Fecha de Vencimiento: 09/08/2022
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

Emisor : DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
Razon Social: DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
CC: 52793734-9
Teléfono: + (57) 321 4887219
Correo Eléctronico: dianitamrp2903@hotmail.com
Dirección: CALLE 122 A # 54 -0 5
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT Extranjero: 900958564-0
Teléfono: +(57) 031 7902651
Correo Eléctronico:
Dirección: kr 18 b 60 g 36 sur
País: Colombia

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	1.00	unidad	16,224,000.00	16,224,000.00	0	0.00	**16,224,000.00**

Detalles:
Son: DIECISÉIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS
CUFE :
e72588aa89ce5f909d77d82052772d31e49d476c7d69c5393a6ff7bb77bb35d03e88acbd83971540a10617d3eb813cb4

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 16,224,000.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 16,224,000.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 16,224,000.00
Total a pagar :	COP 16,224,000.00
Saldo Restante :	COP 16,224,000.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764026700088 entre los rangos de Facturación del 15 al 1000 usando el prefijo FEVD con vigencia entre las fechas 2022-03-16 al 2022-09-16.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

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

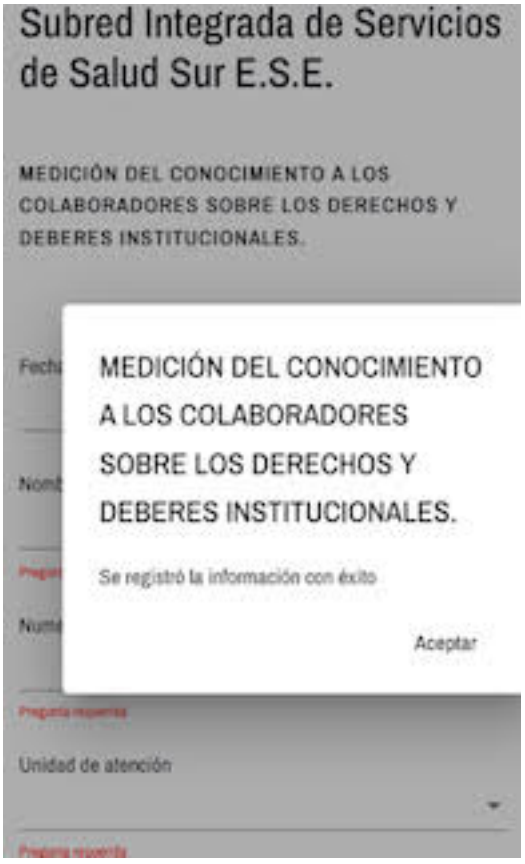
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 2360-2022 Diana R.pdf	Febrero 2360-2022 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2360-2022 Diana R.pdf	Marzo 2360-2022 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2360-2022 Diana R.pdf	Abril 2360-2022 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2360-2022 Diana R.pdf	Mayo 2360-2022 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2360-2022 Diana R.pdf	Junio 2360-2022 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.
Se registró la información con éxito
Aceptar
Unidad de atención

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XepC0QNz6g

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

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

52793734

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

Para constancia se expide

julio 15, 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*
REDONDO	PASTRANA	DIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52793734	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

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: 17-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 52793734 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección CL 122 A 54 05 **Teléfonos** 3214887219 7350655

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
Identificación:	52793734
Entidad:	Hospital Meissen
Cargo:	
Correo:	dianitamrp2903@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	18/07/22 0:00