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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA		**Número de Documento:**	1129566598	
Correo Electrónico:	JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3226522423	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1678-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
J16ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	18	88200	$1587600	9.7%
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	12	93450	$1121400	6.8%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	93450	$560700	3.4%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	88200	$8467200	51.6%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	78	36	88200	$10054800	61.3%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Número Horas**	**Número Horas Adicionales**	**Valor Hora**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 22320900**	**VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 65620800**	**$ 0**	**$ 65620800**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(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.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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, en programa madre canguro y egreso de la institución.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea 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).	-Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia y en programa madre canguro.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualizacion 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.	-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	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	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	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico 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, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	-Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 y en programa madre canguro.	-Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados y en programa madre canguro. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	- Historia clínica en Dinámica Gerencial.
10	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 - 2023

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	$ 22860000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7870587084		
2023	**ENERO**	**2023**	**02**	**14**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 9144000	$ 1463040	**$ 1554700**
Salud		SÁNITAS		$ 1143000	**$ 1143000**
ARL	3	SURA		$ 222748	**$ 222800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2653772**	**$ 2920500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	480900036785

JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA
1129566598

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1023941770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1129566598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80A BIS #22D-00	TELÉFONO:	7733334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7870587084**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/02/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1915922070

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.554.700
SUBTOTAL:			1	**$ 1.554.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.143.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.143.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 222.800
SUBTOTAL:			1	**$ 222.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.920.500**

JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA
NIT: 1129566598-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110
Tel. 3226522423
Email. jonnarstewar29@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764036823593 válida desde 2022-09-26 hasta 2023-03-26 rango desde FJ14 hasta FJ100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT: 900958564
Dirección: Carrera 24C No 54-47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110621
Teléfono: 7300000
Email: contactenos@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/03/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FJ21**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:20:38**
FECHA FIRMADO:	**20/02/2023 10:20:40**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	02	2023	10	03	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	SUBRED INTEGR ADADE SERVICI OS DE SALUD S UR	Servicios de médicos especialistas FEBRERO 2023	WSD	1,00	$22.320.900,00		0,00	$22.320.900,00

Notas:

SON: (veintidos millones trescientos veinte mil novecientos pesos)
CUFE: ec4fffa2b64e0c1759f2efaa8c2571f87951b0a9bf824b747ecc9559cd27ee4aa0c05b439346ddcbd093e8b7e298f763

Subtotal:	$22.320.900,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.320.900,00

Firma Digital: pyHFwbq30Svgj40J8rXDpnk8Bib9LAniUPY1IlRlgQaDy8rmHgk65TTtlv7tJmzR +E0Fv0SZhMWpT834efvP40Pwm6rwCbOJ45gp/XaQYkFg+e8syU SFul6HneZv1MVU Oi1EmVbVhp3pOMEC7PsD1JWew+p36cmWXFf9CodJdY689urJxCpOnHXTSNuZZ+Cx YEjZMvhinngPo/2pJ5yMHYZJkJPorH7zzvK w4DexiXIXsm5aFYZbbNq7G+sdVMlQ 79sd+Dmcub7C0LnsSeLkrrYVt7gPXnj4IJ32tzOQFPLHtynYlY5QLk57m4KcnhuB l9gxVxjr7pJHqNgdQoOc rA==

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.

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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 2353-2022 Jonnar.pdf	Febrero 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2353-2022 Jonnar.pdf	Marzo 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2353-2022 Jonnar.pdf	Abril 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2353-2022 Jonnar.pdf	Mayo 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2353-2022 Jonnar.pdf	Junio 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CURSO DONANTE DE ORGANOS Jonnar.pdf	CURSO DONANTE DE ORGANOS Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2353-2022 Jonnar.pdf	Julio 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2353-2022 Jonnar.pdf	Agosto 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Sept 2353-2022 Jonnar.pdf	Sept 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2353-2022 Jonnar.pdf	Octubre 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2353-2022 Jonnar.pdf	Noviembre 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 2353-2022 Jonnar.pdf	Diciembre 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Enero 2353-2022 Jonnar.pdf	Enero 2353-2022 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA

1129566598

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

julio 29, 2022

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

BOGOTÁ