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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		**Número de Documento:**	53065261	
Correo Electrónico:	dianacaguos@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213139711	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1691-2023	**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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	0	88200	$15346800	93.5%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	96	88200	$8467200	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23814000**	**VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 2116800	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 47628000	1563

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 23814000	2132

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 21168000
2	MARZO	$ 23814000
3	ABRIL	$ 22755600
4	MAYO	$ 23814000
5	JUNIO	$ 23814000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 139179600**	**$ 115365600**	**$ 23814000**

	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.	-Valoración pacientes de Hospitalización.	-Historia clínica
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.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
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).	-Valoración de pacientes de urgencia y hospitalización. Educación al familiar del paciente en el plan de ingreso realizando tratamiento individual. Registro de la historia clínica	-Historia clínica

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.	-"Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo"	-Historia clínica
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.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Socialización al paciente y su familiar sobre el cuidado y el tratamiento individual al egreso. Registro historia clinica.	-Historia clínica
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.	-Valoración y seguimiento a pacientes de Hospitalización	-Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
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.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividades de docencia, revista médica	-Historia clínica, reuniones del servicio

© 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	$ 23814000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1055470291		
2023	JUNIO	2023	07	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL 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	$ 9525600	$ 1524096	$ 1619600
Salud		SÁNITAS		$ 1190700	$ 1190800
ARL	3	SURA		$ 232044	$ 232100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2764520**	$ 3042500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	452900051429

DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
53065261

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enfer
C.C. 1.0[illegible]

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-14, 08:38:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055470291

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 14/07/2023

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		
cumento	CC53065261	**Dirección**	CR 54D #134 - 21 TORRE 1 APTO 205
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4690558
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
resentante Legal		**Identificación**	
al Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ficación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
5261	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 9.526.000	$ 1.619.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 9.526.000	$ 1.190.800	2.436	$ 9.526.000	$ 232.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.042.500

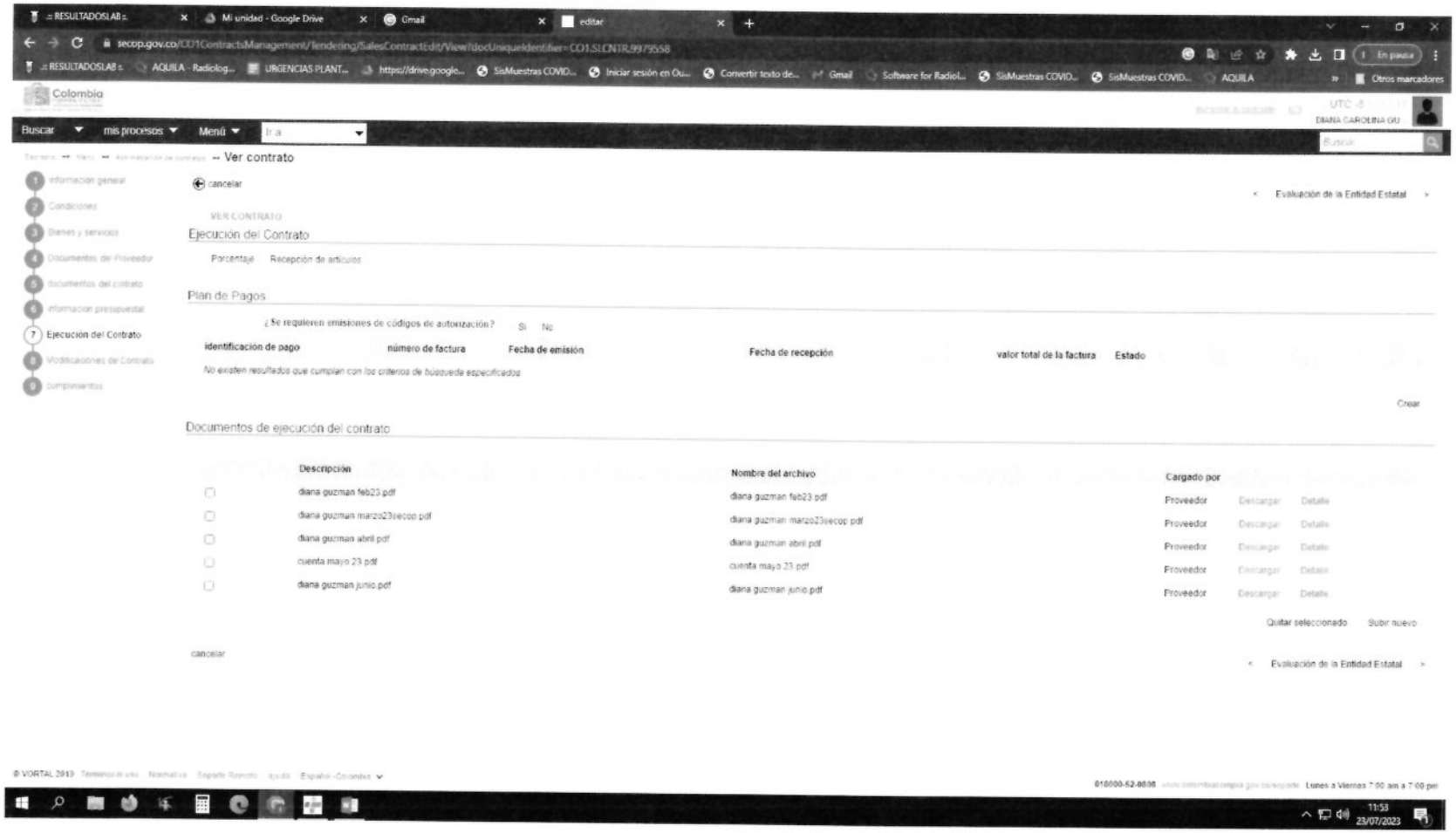
II.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 9.526.000	$ 9.526.000	$ 9.526.000	$ 0	$ 1.619.600	$ 1.190.800	$ 232.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.042.500	$ 0	$ 3.042.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


:: RESULTADOSLAB ::
Mi unidad - Google Drive
Gmail
editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.997558
Colombia Compra Eficiente
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
DIANA CAROLINA GU
-- 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 cumplimientos
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
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
diana guzman feb23.pdf
diana guzman marzo23secop.pdf
diana guzman abril.pdf
cuenta mayo 23.pdf
diana guzman junio.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Quitar seleccionado
Subir nuevo
cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
11:53
23/07/2023

Espacio para
Logo Corporativo

DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
NIT 53.065.261-
CR 54 D 135 46 TO 4 APT 601
Tel: (031) 4690558
Bogotá - Colombia
dianaguos@unisabana.edu.co

Factura electrónica de venta
No. CG 536

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7300000
Dirección	Cra 20 no 47B – 35 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/07/2023, 11:51
Expedición	23/07/2023, 11:51
Vencimiento	23/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO PEDIATRA EN EL MES DE JULIO DE 2023 TOTAL HORAS: 270 HORAS VALOR HORA: $88200 TOTAL: $23.814.000	270.00	23,814,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintitres millones ochocientos catorce mil pesos m/cte

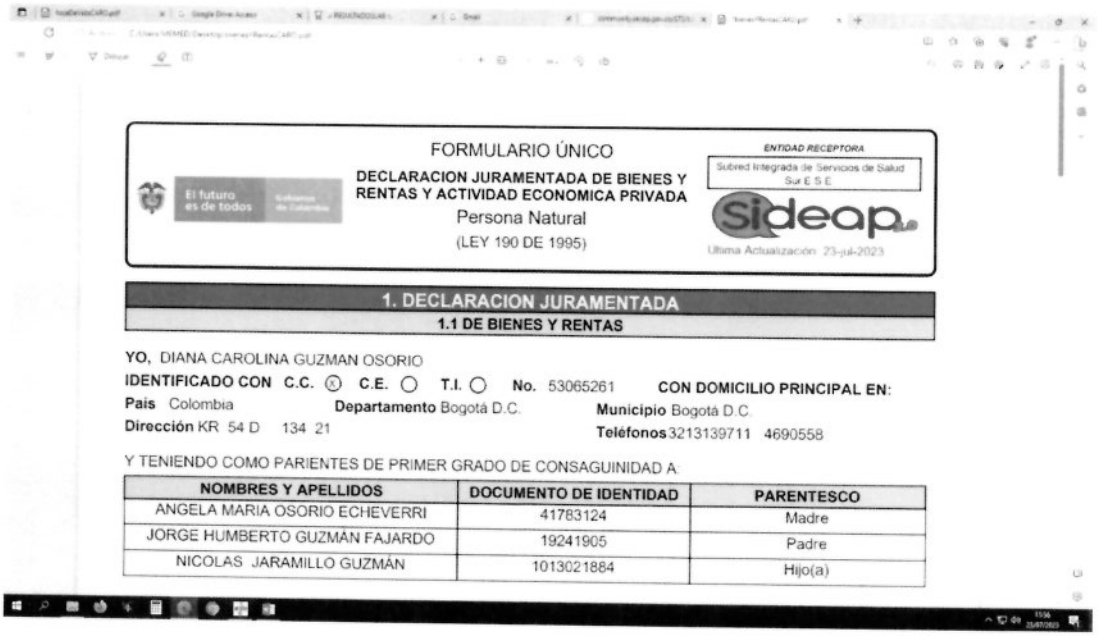
Total Bruto	23,814,000.00
Total a Pagar	23,814,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 23,814,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764044845587 aprobado en 20230222 prefijo CG desde el número 526 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66*1000
CUFE: 6cc1348cab90ecd8e87376e8a50817030bf9e0b26de0aa9837cc3f31b2ee5db7c541337a94fc2537511ccaeea40d467b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML



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.

Ultima Actualización: 23-jul-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO

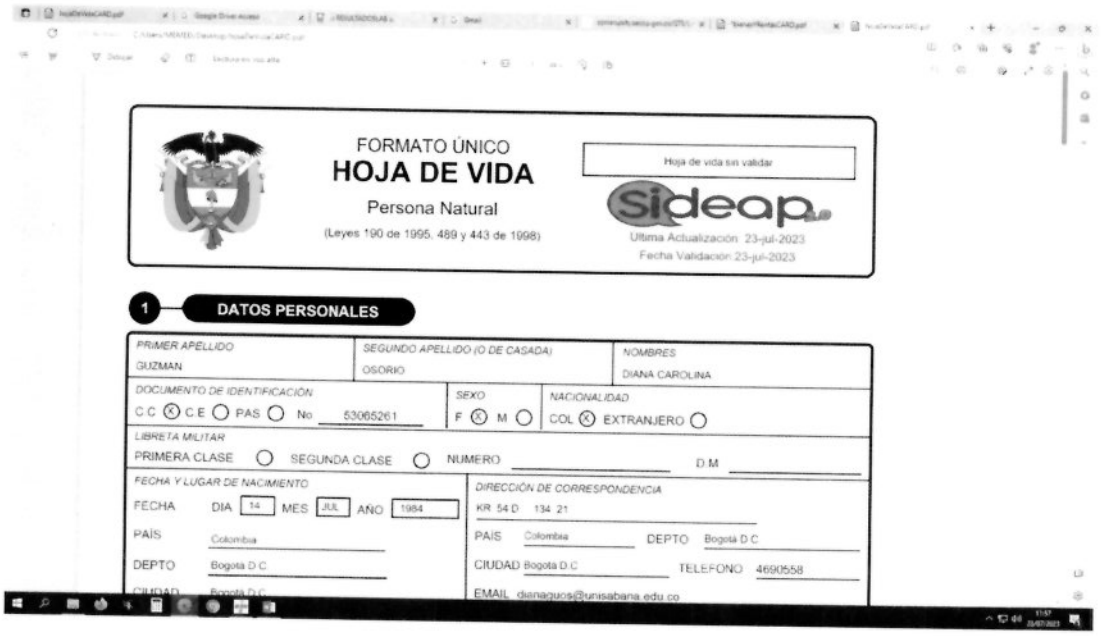
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 53065261 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección KR 54 D 134 21 **Teléfonos** 3213139711 4690558

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANGELA MARIA OSORIO ECHEVERRI	41783124	Madre
JORGE HUMBERTO GUZMÁN FAJARDO	19241905	Padre
NICOLAS JARAMILLO GUZMÁN	1013021884	Hijo(a)



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Ultima Actualización: 23-jul-2023

Fecha Validación: 23-jul-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUZMAN	OSORIO	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 53065261

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES JUL AÑO 1984

PAÍS Colombia

DEPTO Bogota D.C.

CIUDAD Bogota D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 54 D 134 21

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogota D.C. TELEFONO 4690558

EMAIL dianaguos@unisabana.edu.co