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 MARCELA PINTO RIVERA		**Número de Documento:**	30238800	
Correo Electrónico:	pintodiana983@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132435675	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1673-2023	**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	42	88200	$3704400	22.6%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	72	93450	$7849800	47.8%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	138	0	88200	$12171600	74.2%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	30	0	88200	$2646000	16.1%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 26901000**	**VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-02		**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	$ 648900	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 54054000	1563
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 26182800	2132

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 18181800
2	MARZO	$ 24853500
3	ABRIL	$ 23234400
4	MAYO	$ 27027000
5	JUNIO	$ 26308800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 146506500**	**$ 119605500**	**$ 26901000**

	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.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.
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.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 26308800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9453503261		
2023	**JUNIO**	**2023**	**07**	**12**			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 10523520	$ 1683763	**$ 1803800**
Salud		SURA		$ 1315440	**$ 1326100**
ARL	3	SURA		$ 256353	**$ 258500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 3054136**	**$ 3388400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5100138071

DIANA MARCELA PINTO RIVERA
30238800

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.847.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2023

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 30238800		PINTO RIVERA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 22a #60a 17 apto1102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719500	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	41397069	9453503261	I	2023/07/05	2023/07/12	BANCO DAVIVIENDA	7	$3,388,400

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)					$10,523,480	$1,789,200			$10,523,480	$1,315,500			$0	$0			$10,523,480	$256,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,523,480	$1,789,200			$10,523,480	$1,315,500			$0	$0			$10,523,480	$256,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$10,523,480	$1,789,200			$10,523,480	$1,315,500			$0	$0			$10,523,480	$256,400		$0	$0
1	CC 30238800	PINTO DIANA	230301	30	$10,523,480	$1,789,200	EPS010	30	$10,523,480	$1,315,500		0	$0	$0	14-11	30	$10,523,480	$256,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$10,523,480	$1,789,200			$10,523,480	$1,315,500			$0	$0			$10,523,480	$256,400		$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 30238800		PINTO RIVERA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 22a #60a 17 apto1102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4719500	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	41397069	9453503261	I	2023/07/05	2023/07/12	BANCO DAVIVIENDA	7	$3,388,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,789,200	$14,600	$0	$1,803,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,789,200	$14,600	$0	$1,803,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,400	$2,100	$0	$258,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$256,400	$2,100	$0	$258,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,315,500	$10,600	$0	$1,326,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,315,500	$10,600	$0	$1,326,100
TOTAL				**1**	**$3,361,100**	**$27,300**	**$0**	**$3,388,400**

DIANA MARCELA PINTO RIVERA

CC: 30238800 - 8

Bogotá, D.C. TRV 22A 60A 17 APTO 1102
Teléfono 3132435675
Correo Electrónico abbamarce83@hotmail.com

Factura Electrónica de Venta

FPC1 31

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764049179730 que habilita desde FPC1 29 hasta FPC1 65. Vence 18/11/2023

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | **NIT:** 900958564 - 9

Dirección: CR 20 47B 35 SUR

Ciudad: Bogotá, D.C. | **Teléfono:** 7300000

Fecha: 18/07/2023 | **Vencimiento:** 18/07/2023 | **Forma de Pago:** Contado

Vendedor: DIANA MARCELA PINTO RIVERA

Por Concepto de:

FACTURA DE VENTA

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Total
1	01	Honorarios Pediatra	und	1,00	26.901.000,00	0,00	0	0,00	26.901.000,00

Valor en Letras

VENTISEIS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	1
SUBTOTAL	**$ 26.901.000,00**
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL OPERACION	$ 26.901.000,00
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	**$ 26.901.000,00**

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2023-07-18 16:50:06
Medios de Pago: Efectivo

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: 51ce8037d3f6a9564ed074400547edeca293b3281568cb612005c672b1e1c246963d442464a822403474810750b1fd3c

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 1673-2023 Diana P.pdf	Febrero 1673-2023 Diana P.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1673-2023 Diana P.pdf	Marzo 1673-2023 Diana P.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1673-2023 Diana P.pdf	Abril 1673-2023 Diana P.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1673-2023 Diana P.pdf	Mayo 1673-2023 Diana P.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1673-2023 Diana P.pdf	Junio 1673-2023 Diana P.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 20-jul-2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA MARCELA PINTO RIVERA

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 30238800 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección TRANSVERSAL 22 A NRO 60 A 17 APTO 1102 **Teléfonos** 3132435675 3132435675

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARINA RIVERA RIVERA	28756456	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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: 20-jul-2023

Fecha Validación:20-jul-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PINTO	RIVERA	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⓧ C.E ○ PAS ○ No. 30238800

SEXO: F ⓧ M ○

NACIONALIDAD: COL ⓧ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES DIC AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Guamo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 22 A NRO 60 A 17 APTO 1102

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3132435675

EMAIL abbamarce83@hotmail.com