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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
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:	1685-2023	**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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	93450	$2242800	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	12	93450	$5607000	34.2%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	132	0	88200	$11642400	71%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20021400**	**VEINTE MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-08-01	2023-09-30	1	$ 0	0
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2891700	2821
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 22333500	3158
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 19334700	3615
5	2023-12-01	2023-12-31	5	$ 20021400	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 17343900
2	MARZO	$ 18370800
3	AGOSTO	$ 13828500
4	SEPTIEMBRE	$ 18969300
5	OCTUBRE	$ 22333500
6	NOVIEMBRE	$ 19334700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 65620800	**$ 130202100**	**$ 110180700**	**$ 20021400**

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 y alojamiento conjunto.	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 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.	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 y alojamiento conjunto. 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.	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. 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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9460207890	FEVD 33		$ 19334700
2023	**NOVIEMBRE**	**2023**	**12**	**11**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 7733880	$ 1237421	**$ 1385900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 966735	**$ 1019000**
ARL	3	SURA		$ 188397	**$ 198600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2244527**	**$ 2603500**

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. 1023867770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2023

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2023-11	2023-11	329696004	9460207890	I	2023/12/11	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,603,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52793734	REDONDO DIANA									X									230201	30	$8,151,280	$1,385,900	EPS002	30	$8,151,280	$1,019,000		0	$0	$0	14-11	30	$8,151,280	$198,600	0	$0	$0	No	$2,603,500
Total	**Afiliados(1)**																						$8,151,280	$1,385,900			$8,151,280	$1,019,000			$0	$0			$8,151,280	$198,600		$0	$0		$2,603,500

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2023-11	2023-11	329696004	9460207890	I	2023/12/11	2023/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,603,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,385,900	$0	$0	$1,385,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,385,900	$0	$0	$1,385,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,600	$0	$0	$198,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$198,600	$0	$0	$198,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,019,000	$0	$0	$1,019,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,019,000	$0	$0	$1,019,000
TOTAL				**1**	**$2,603,500**	**$0**	**$0**	**$2,603,500**

Factura Electrónica De Venta No. FEVD 33
Ver. UBL 2.1

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

Fecha de Validación: 11/12/2023 08:26 AM
Fecha de Generación: 11/12/2023 08:26 AM
Fecha de Vencimiento: 05/01/2024
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

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

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S ALUD SUR E.S.E.
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT Extranjero: 900958564-0
Teléfono: +(57) 031 7902651
Correo Electrónico:
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	20,021,400.00	20,021,400.00	0	0.00	**20,021,400.00**

Detalles:
Son: VEINTE MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS PESOS
CUFE :
3034b962f48a642c328dea4ed3d400fdb58cf17968cec3a766b4ab8685f424c56aceb96cc7db8e869f187e45a0c48ac3

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 20,021,400.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 20,021,400.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 20,021,400.00
Total a pagar :	COP 20,021,400.00
Saldo Restante :	COP20,021,400.00

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 1685-2023 Diana R.pdf	Febrero 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1685-2023 Diana R.pdf	Marzo 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1685-2023 Diana R.pdf	Agosto 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 1685-2023 Diana R.pdf	Septiembre 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 1685-2023 Diana R.pdf	Octubre 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 1685-2023 Diana R.pdf	Noviembre 1685-2023 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >