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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIA MONICA PINILLA ROZO		**Número de Documento:**	1053804634	
Correo Electrónico:	monferdanpi@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103135686	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6519-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1952
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
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
A24TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	24	0	88200	$2116800	20%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	78	88200	$15346800	145%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 17463600	**DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-07-07			**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-07-01	2023-08-31	1	$ 6350400	2132
2	2023-08-01	2023-09-30	2	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-09-01	2023-10-31	3	$ 10584000	2821
4	2023-10-01	2023-11-30	4	$ 17463600	3158
5	2023-11-01	2024-01-31	5	$ 16405200	3615
6	2023-12-01	2023-12-31	6	$ 14817600	3936
7	2024-01-01	2024-01-31	7	$ 16934400	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	AGOSTO	$ 12700800
2	SEPTIEMBRE	$ 14817600
3	OCTUBRE	$ 17463600
4	NOVIEMBRE	$ 15346800
5	DICIEMBRE	$ 15346800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10584000	$ 93139200	$ 75675600	$ 17463600

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica

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 clinica toda la informacion 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 despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-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	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

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	$ 15346800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461006586	FE-12		
2023	DICIEMBRE	2024	01	02				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6138720	$ 982195	$ 1815900
Salud		SÁNITAS		$ 767340	$ 1335700
ARL	3	COLPATRIA		$ 149539	$ 260200
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1781579**	$ 3411200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008800741210

Maria Monica Pinilla R

MARIA MONICA PINILLA ROZO
1053804634

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

VB° Jorge Luis Castell

© Siasur - 2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053804614		PERILLA ROZO MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 N 47 63	BOGOTA BOGOTA D.E.	7291777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	473695890	9461006386	E	2024-01-10	2024-01-01	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,624,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$10,680,140	$1,815,900			$10,680,140	$1,335,100			$10,680,140	$213,700			$10,680,140		$260,200		$0	$0		$3,624,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$10,680,140	$1,815,900			$10,680,140	$1,335,100			$10,680,140	$213,700			$10,680,140		$260,200		$0	$0		$3,624,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$10,680,140	$1,815,900			$10,680,140	$1,335,100			$10,680,140	$213,700			$10,680,140		$260,200		$0	$0		$3,624,900
1	CC	1053804614	PERILLA ROZO MARIA MONICA	230301	30	$10,680,140	$1,815,900	230301	30	$10,680,140	$1,335,100	14123	30	$10,680,140	$213,700	14123	30	$10,680,140	1.044%	$260,200	30	$0	$0	No	$3,624,900
Total Afiliados(1)						$10,680,140	$1,815,900			$10,680,140	$1,335,100			$10,680,140	$213,700			$10,680,140		$260,200		$0	$0		$3,624,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053804614		PERILLA ROZO MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 N 47 63	BOGOTA BOGOTA D.E.	7291777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	473695890	9461006386	E	2024-01-10	2024-01-01	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,624,900

RESUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,815,900	$0	$0	$1,815,900
PROTECCION	230301	800,229,739	0	1	$1,815,900	$0	$0	$1,815,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,200	$0	$0	$260,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14123	800,011,153	4	1	$260,200	$0	$0	$260,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,700	$0	$0	$213,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$213,700	$0	$0	$213,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,335,100	$0	$0	$1,335,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,335,100	$0	$0	$1,335,100
TOTAL				1	$3,624,900	$0	$0	$3,624,900

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3e80c022a2ffcf46241e402dc54e3f107314856b172bd1696ee029ce37a5a5c17bfe46c36d969f48604bc0965b166a5f

Número de Factura: FE-12
Fecha de Emisión: 25/01/2024
Fecha de Vencimiento: 25/01/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PINILLA ROZO MARIA MONICA
Nombre Comercial: PINILLA ROZO MARIA MONICA
Nit del Emisor: 1053804634
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CR 2 42 222 CON TORREON DE SANTA HELENA TO A AP 404
Teléfono / Móvil: 3103135686
Correo: monferdanpi@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 24 C 54 47 SUR
Teléfono / Móvil: 730000
Correo: contabilidad@subredsur.gov.co

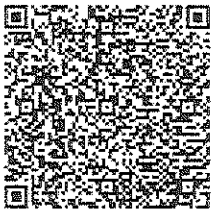
Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		Servicios medicos	NIU	1,00	$ 17.463.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.463.600,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-01-25 14:52:51
Documento generado el: 2024-01-25 14:52:50
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			17.463.600,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			17.463.600,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			17.463.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	17.463.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764062078149 Rango desde: 9 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-06-17

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

Datos guardados

ejecución del contrato

ión	Nombre del archivo	Cargado por		
A HEPATITIS B-ON.pdf	ESQUEMA HEPATITIS B-TITULACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CADO DE CURSO DE DAD DE LA FUNCIÓN .pdf	CERTIFICADO DE CURSO DE INTEGRIDAD DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ONICA PINILLA AGOSTO 3.pdf	MARIA MONICA PINILLA AGOSTO 6519-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PINILLA SEPTIEMBRE 3.pdf	MONICA PINILLA SEPTIEMBRE 6519-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PINILLA OCTUBRE 3.pdf	MONICA PINILLA OCTUBRE 6519-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PINILLA NOVIEMBRE 3.pdf	MONICA PINILLA NOVIEMBRE 6519-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PINILLA DICIEMBRE 3.pdf	MONICA PINILLA DICIEMBRE 6519-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

UESTA PROCESO CONTRATACION

CHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-24

N° Radicado: 280548

Aceptar

MERO DE DOCUMENTO

MBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA