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:	NATALIA CAROLINA PERDOMO BELTRAN		**Número de Documento:**	1018427303	
Correo Electrónico:	natyka99@gmail.com		**Número Telefónico:**	3042953973	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2081-2023	**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	60	78	93450	$12896100	78.6%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	0	93450	$4485600	27.3%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	30	0	88200	$2646000	16.1%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	88200	$3704400	22.6%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 24261300**	**VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS 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	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 5317200	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 13639500	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 10962000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 11617200	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5075700	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 24074400	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 13608000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 24261300	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 7723800
2	MARZO	$ 13078800
3	ABRIL	$ 13141800
4	MAYO	$ 18496800
5	JUNIO	$ 14263200
6	JULIO	$ 17873100
7	AGOSTO	$ 10962000
8	SEPTIEMBRE	$ 11617200
9	OCTUBRE	$ 5046300
10	NOVIEMBRE	$ 24103800
11	DICIEMBRE	$ 13608000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 65620800	**$ 174176100**	**$ 149914800**	**$ 24261300**

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

© Siasur - 2024

1	1). Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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 demàs 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	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.	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.
3	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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.	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	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.	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	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	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico 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	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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.

© Siasur - 2024

9	9). Cumplir las metas de produccion 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	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 - 2024

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	$ 13608000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1060383351	FVE 43		
2023	**DICIEMBRE**	**2024**	**01**	**09**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 5443200	$ 870912	**$ 931500**
Salud		SURA		$ 680400	**$ 684700**
ARL	3	SURA		$ 132596	**$ 133500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1579726**	**$ 1749700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488405585248

NATALIA CAROLINA PERDOMO BELTRAN
1018427303

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
CC. 1023941.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Ruth Liliana López Cruz

© Siasur - 2024

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-09, 06:31:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	NATALIA CAROLINA PERDOMO BELTRAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018427303
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060383351
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	386874702
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.749.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 925.600	$ 5.900
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 680.400	$ 4.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 132.600	$ 900
		SubTotales:		$ 1.738.600	$ 11.100
		Total a Pagar:			$ 1.749.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gmail

Buscar correo

Redactar

Recibidos 1
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones
Foros
Promociones
Más

Etiquetas +

Más

7 de 1.898

Natalia Carolina Perdomo Beltrán
para mí

mié, 17 ene, 12:39 (hace 7 días)

Buenas tardes
Mi doc Mile no me llego el de Pse solo este
Gracias

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com
Fecha: 9 de enero de 2024, 6:32:12 p.m. COT
Para: natyka99@gmail.com
Asunto: DAVIVIENDA

Apreciado(a) NATALIA CAROLINA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****5248:

Fecha:2024/01/09
Hora:18:31:58
Valor Transacción: $1,749,700
Clase de Movimiento:Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE SIMPLE OI

BANCO DAVIVIENDA

NATALIA CAROLINA PERDOMO BELTRAN
NIT: 1018427303-7

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FVE 43

NO Responsable de IVA

Fecha Factura
12/Jan/2024 01:14 pm

Fecha Vencimiento
12/Jan/2024

Forma de pago
CONTADO

Medio de pago
EFECTIVO

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. **NIT /C.C./I.D.:** 900958564

DIRECCIÓN : CARRERA 20 47 B 35 SUR
BOGOTÁ, D.C. - CUNDINAMARCA

TELÉFONO : 7300000 **EMAIL:** cpf.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD	UNI	VLR . UNI	IVA %	SUBTOTAL
004	SERVICIO DE PEDIATRIA: Servicio de Pediatria Enero 2024	1	UN	$24,261,300	0%	$24,261,300

Numero de items: 0
Cantidad de Items: 1

SON: VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UNO MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio).

Autorización de Facturación N° 18764054148482 de 21-Aug-2023 del FVE 37 a FVE100 por 12 meses

SUBTOTAL	$24,261,300.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$24,261,300**

59e38c52d1c1966aa1b4b171c74c990a81e89ce7f611cffa45102b3c33ddc771be8c4ede340de6f388dffd19ded5664c

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN FACTURA DIAN : 2024-01-12 / 13:14:33

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

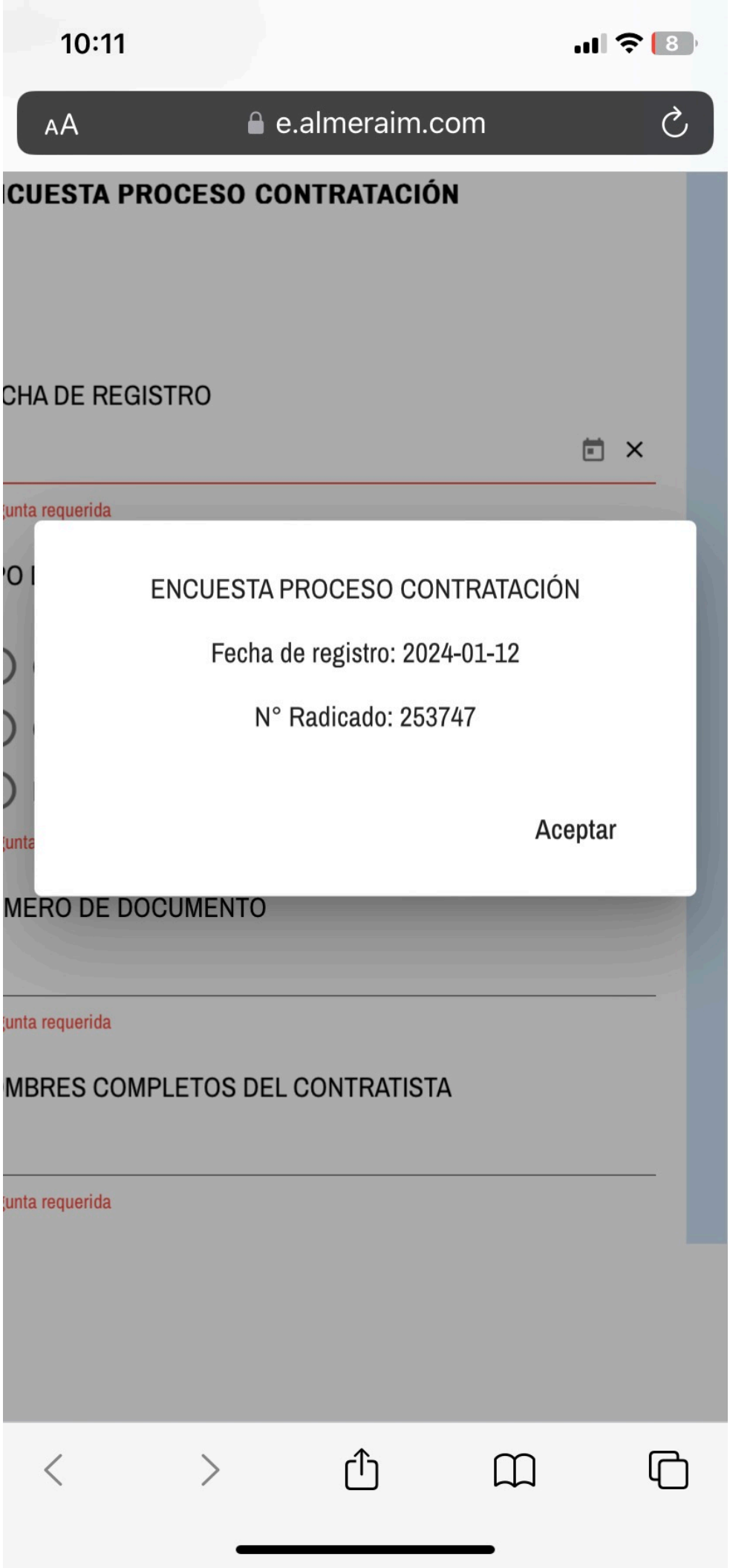
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 2081 -2023 Natalia.pdf	Febrero 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2081 -2023 Natalia.pdf	Marzo 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2081 -2023 Natalia.pdf	Abril 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2081 -2023 Natalia.pdf	Mayo 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2081 -2023 Natalia.pdf	Junio 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2081 -2023 Natalia.pdf	Julio 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2081 -2023 Natalia.pdf	Agosto 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2081 -2023 Natalia.pdf	Septiembre 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2081 -2023 Natalia.pdf	Octubre 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2081 -2023 Natalia.pdf	Noviembre 2081 -2023 Natalia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diciembre 1883-2023 Mercy.pdf	Diciembre 1883-2023 Mercy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


10:11
AA
e.almeraim.com
CUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
CHA DE REGISTRO
unta requerida
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-12
N° Radicado: 253747
Aceptar
MERO DE DOCUMENTO
unta requerida
MBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
unta requerida