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:**	2024-02-01	**Hasta:**	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	VIVIAN ESTHER PARDO MOLINA		**Número de Documento:**	1130602246	
Correo Electrónico:	pardovivian12@gmail.com		**Número Telefónico:**	3164972876	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1694-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
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
A26ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	12	0	110310	$1323720	6.5%
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	6	110310	$19855800	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21179520**	**VEINTIUN MILLONES CIENTOSETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 61552980	**$ 61552980**	**$ 0**	**$ 61552980**

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 Médico(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 MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA
2	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.	- PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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).	- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
5	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTES
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
9	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES

© Siasur - 2024

10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

© 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	$ 23165100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7915862335	VEPM 86		
2024	ENERO	2024	02	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES CIENTOSESENTA Y CINCO MIL CIENPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 9266040	$ 1482566	**$ 2511100**
Salud		SÁNITAS		$ 1158255	**$ 1846400**
ARL	3	SURA		$ 225721	**$ 359900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2689190**	**$ 4717400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488414910403

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIVIAN ESTHER PARDO MOLINA	2024-02-26 12:00:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-02-26 16:32:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-02-29 06:08:58

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2024

Vivian Esther Pardo Molina
NIT 1.130.602.246-1
Carrera 54 A 169 90 APT 410 Edificio alcazaba de Córdoba
Tel: (031) 3164972876
Bogotá - Colombia
Pardovivian12@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. VEPM 86

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7428585
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/02/2024, 14:24
Expedición	19/02/2024, 14:24
Vencimiento	19/02/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Servicio Cirugía Pediátrica y Consulta Externa	192.00	110,310.00	21,179,520.00

Total items: 1

Total Bruto	21,179,520.00
Total a Pagar	21,179,520.00

Valor en Letras:
Veintiun millones ciento setenta y nueve mil quinientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Consignación $ 21,179,520.00

Observaciones:
Favor consignar en la CUENTA DE AHORROS N° 0570004870396142 del banco DAVIVIENDA
Honorarios correspondientes al mes de FEBRERO de 2024.

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

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 18764061581900 aprobado en 20231210 prefijo VEPM desde el número 81 al 100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66 X 1000
CUFE: 60ba5956404ea3c2356a82a13ab4977fd324f3ef9894a286403cfc1af5b6bf74a37f239d4034d694c10d7ffa2c1021ae

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		
☐	CTO 1584-2023 CTA FEBRERO ALEYDA.pdf	CTO 1584-2023 CTA FEBRERO ALEYDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FEBRERO 1584-2023.pdf (Archivado)	FEBRERO 1584-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA VIGENTE.pdf	POLIZA VIGENTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1584-2023.pdf	MARZO 1584-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1584-2023.pdf	ABRIL 1584-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA MAYO .pdf	CTO 1584-2023 CTA MAYO ALEIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA JUNIO PARDO.pdf	CTO 1584-2023 CTA JUNIO PARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA JULIO ALEIDA PARDO.pdf	CTO 1584-2023 CTA JULIO ALEIDA PARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA AGOSTO ALEIDA.pdf	CTO 1584-2023 CTA AGOSTO ALEIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA SEPTIEMBRE PARDO.pdf	CTO 1584-2023 CTA SEPTIEMBRE PARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA OCTUBRE ALEIDA.pdf	CTO 1584-2023 CTA OCTUBRE ALEIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA NOVIEMBRE ALEYDA PARDO.pdf	CTO 1584-2023 CTA NOVIEMBRE ALEYDA PARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA DICIEMBRE ALEYDA PARDO.pdf	CTO 1584-2023 CTA DICIEMBRE ALEYDA PARDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1584-2023 CTA ENERO ALEYDA.pdf	CTO 1584-2023 CTA ENERO ALEYDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1130602246
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIVIAN ESTHER PARDO MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 54 A # 169 - 90	TELÉFONO:	6704842
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7915862335**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		455924130

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.511.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.511.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.846.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.846.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 359.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 359.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.704.600**
VALOR MORA:	**$ 12.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.717.400**

Planilla Pagada