| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-03-15 | **Hasta:** | 2024-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA | | **Número de Documento:** | 45561105 | |
| **Correo Electrónico:** | jennismontoya.17@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3215859670 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RICARDO MARTINEZ GALVIS | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4485-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 433 |
| **Perfil:** | MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGIA | | | | |
| **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 | 88 | 0 | 97120 | $8546560 | 88.7% |
| J09PCME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 38 | 0 | 97120 | $3690560 | 38.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 12237120** | **DOCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2024-03-15 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | MARZO | $ 12237120 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 29718720** | **$ 29718720** | **$ 12237120** | **$ 17481600** |

| 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, 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 demas 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 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, en programa madre canguro y egreso de la institución. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 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 realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion 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 y en programa madre canguro. | Historia clínica en 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, 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 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 | 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 clinico 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 evolucion, riesgo, complicacion del cuadro clinico 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. |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 9 | Cumplir con 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 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. |
| 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. |

## 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 | $ 10617600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7915314257 | JAM77 | | |
| 2024 | FEBRERO | 2024 | 03 | 14 | | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | DIEZ MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 4247040 | $ 679526 | **$ 2057700** |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 530880 | **$ 1512900** |
| ARL | 3 | COLMENA | | $ 103458 | **$ 295000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1232576** | **$ 3865600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 83348243 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA | 2024-03-25 15:47:31 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA | 2024-03-27 14:09:52 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RICARDO MARTINEZ GALVIS | 2024-03-27 14:14:30 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-03-30 12:45:36 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-04-12 14:35:55 |

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***

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 45561105 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 10B 81F 20 | TELÉFONO: | 7819435 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7915314257** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 10 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/03/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 513538136 |

## 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 | $ 2.057.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 2.057.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 1.512.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 1.512.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800226175 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 295.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 295.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 3.832.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 33.200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 3.865.600** |

Planilla Pagada



**JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA**
NIT: 45561105-5
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 72 A 23 F 36 TO 4 AP 1001, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6013060785
Email. jennismontoya.17@gmail.com
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION
Autorización factura electrónica de venta No. 18764058030107 válida desde 2023-10-14 hasta 2024-04-14 rango desde JAM60 hasta JAM100.

**Cliente:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
**NIT :** 900958564
**Dirección:** CR. 20 47 B - 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** 7300000
**Email:** contabilidad@subredsur.gov.co

**Tipo de negociación:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Fecha de Pago:** 10/04/2024
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** **JAM77**
**MONEDA:** **COP Colombia, Pesos**
**HORA EMISIÓN:** **17:56:37**
**FECHA FIRMADO:** **21/03/2024 17:56:41**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 21 | 03 | 2024 | 10 | 04 | 2024 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 001 | HONORARIOS<br>HONORARIOS | WSD | 1,00 | $12.237.120,00 | | | | 0,00 | $12.237.120,00 |

**Notas**:

**SON**: (doce millones doscientos treinta y siete mil ciento veinte pesos )
**CUFE**: 03b06d01f6a10cc3f3984220316732efb0b629aeb6a30fa39ce8a0838f616d29722f2a0bc75dd4362af479cda6ec7e72

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $12.237.120,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $12.237.120,00 |

**Firma Digital:** O5lK/JWkaDRsXJKuu+92hmcn0UA9UrOf6glieqM+EpHmodSXE6dZZQRI/xGU7ZzN JzI5WNrLsb9YtI5D7Gc5/dSd09iqAEknnPftbj5/u7Beg0b20W crlinS5DcdlyiN OYa+8vtm+hGofX1naQmQP106vcNMUS+5dQ8lU3LKOy98t2T/EkFMGqHNTr+XrVE4 CS7wdtmsKOdEBk+rk6W+sFbI1fAn2cA/j/U W97D6GDrzmy3Cf451tfdKQeh/pCYL mg7SY+6Vn4av6h+Rl8ExW3meHQGBNqi3o/qnC4d4H6elUS60x6Uft9WDW2/FaX9a MLoS77nyLarKFAl94dbB Ug==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Periodo de facturación de: 14/03/2024 hasta: 31/03/2024.**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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 1426-2024 Jennis.pdf.pdf | Febrero 1426-2024 Jennis.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HxFlKEr94J

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA

45561105

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

marzo 20, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ