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:**	2024-04-01	**Hasta:**	2024-04-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	53123190	
Correo Electrónico:	pao031046@gmail.com		**Número Telefónico:**	3016449234	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1399-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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	18	48	93450	$6167700	37.6%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	93450	$3924900	23.9%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	78	0	88200	$6879600	41.9%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	0	88200	$4233600	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21205800**	**VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 61412400	1022

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22894200
2	MARZO	$ 20739600
3	ABRIL	$ 21205800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 110628000**	**$ 64839600**	**$ 45788400**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	----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 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.
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)	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	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	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	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.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	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	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.	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	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	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	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.	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	$ 20739600
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9465631213	FE47		
2024	**MARZO**	**2024**	**04**	**15**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8295840	$ 1327334	**$ 1422400**
Salud		FAMISANAR		$ 1036980	**$ 1045800**
ARL	3	SURA		$ 202087	**$ 203800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2407618**	**$ 2672000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66921071494

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ	2024-04-26 10:33:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-04-27 18:40:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-01 06:34:10
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	2024-05-15 12:24:53

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	572582859	9465631213	I	2024/04/19	2024/04/15	BANCOLOMBIA	0	$2,672,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,366,000	$1,422,400			$8,366,000	$1,045,800			$0	$0			$8,366,000	$203,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,366,000	$1,422,400			$8,366,000	$1,045,800			$0	$0			$8,366,000	$203,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,366,000	$1,422,400			$8,366,000	$1,045,800			$0	$0			$8,366,000	$203,800		$0	$0
1	CC 53123190	LOPEZ LEIDY	230301	30	$8,366,000	$1,422,400	EPS017	30	$8,366,000	$1,045,800		0	$0	$0	14-11	30	$8,366,000	$203,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$8,366,000	$1,422,400			$8,366,000	$1,045,800			$0	$0			$8,366,000	$203,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	572582859	9465631213	I	2024/04/19	2024/04/15	BANCOLOMBIA	0	$2,672,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,422,400	$0	$0	$1,422,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,422,400	$0	$0	$1,422,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$203,800	$0	$0	$203,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$203,800	$0	$0	$203,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,045,800	$0	$0	$1,045,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,045,800	$0	$0	$1,045,800
TOTAL				1	$2,672,000	$0	$0	$2,672,000

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ
NIT: 53123190-2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 6 D 88 D 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3008301802
Email. pao031046@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764063857325 válida desde 2024-01-17 hasta 2024-07-17 rango desde FE43 hasta FE100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SURESE
NIT : 900958564-9
Dirección: carrera 20 # 47B -35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/05/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FE47**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**17:20:30**
FECHA FIRMADO:	**15/04/2024 17:20:32**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	04	2024	19	04	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	Honorarios sub red	Sub red sur Abril	WSD	1,00	$21.205.800,00				0,00	$21.205.800,00

Notas:

SON: (veintiun millones doscientos cinco mil ochocientos pesos)
CUFE: ee44b8a558823c1dfc42006971c7f72dd66e41841815c2ed14b62eb8e626aee02cf95b0c3c92ab04d0320f2aa1ba4330

Subtotal:	$21.205.800,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$21.205.800,00

Firma Digital: GNRIUNy1s8Vh/voIjEnpQYXx387/QrEHQV9lyLZGMER7ZeuySXmZEL2PjHZsV8yz
liyhECmQnlaY9tAHumTI5vVGnw0JtgATzFIfP3IM/O7TA6qWsS
bN9+gOrHjFFYIs YxIBvZS3qhZcLXxUtDYbDkWsJ1Ub6O2KYq0FPL/ltkliqmmLX5RzhLNd4oocJM6L oa35uqLZv3Nb7xHrZ+CSg7hLVkeDYIk9KGT
KBHTmzFGuIGJlYooDWAHrw+i/mFLg BKf2HCFvk1KCU1HPgmS9sWgUL7cEvSoze8M91va+Dqqi97BtkxITYjB4ENgY1sWu IH/zYtWmp2/+v9f8C4JH
xw==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Página principal - Google Driv | SARLAFT: CUESTIONARIO

predsur.gov.co/mod/quiz/view.php?id=2047

Mi unidad - Googl... | Subred Sur | Intranet Subred Sur | RUAF-NDv2 | EFINIR | Gmail | SIASUR | .:: RESULTADOSLAB... | Calculadora IMC: C... | Consulta de Result... | Formulario

- INTERNACIONAL (ES)

CURSO SARLAFT, SICOF Y TRANSPARENCIA

Área personal / Cursos / SARLAFT / SARLAFT / CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN / CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Intentos permitidos: 3

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00
1	Finalizado Enviado: miércoles, 17 de abril de 2024, 15:23	7,10
2	Finalizado Enviado: miércoles, 17 de abril de 2024, 15:24	7,10
3	Finalizado Enviado: miércoles, 17 de abril de 2024, 15:26	7,80

Su calificación final en este cuestionario es 7,80/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

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 1663-2023 Leidy.pdf (Archivado)	Febrero 1663-2023 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1399-2024 Leidy.pdf	Febrero 1399-2024 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1399-2024 Leidy.pdf	Marzo 1399-2024 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >