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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	36	93450	$5607000	34.2%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	126	0	88200	$11113200	67.7%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	36	0	88200	$3175200	19.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 19895400**	**DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS 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
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 22894200	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 20739600
3	ABRIL	$ 21205800
4	MAYO	$ 19895400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 110628000**	**$ 84735000**	**$ 25893000**

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.
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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	$ 21205800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9467105187	FE48		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**15**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8482320	$ 1357171	**$ 1442300**
Salud		FAMISANAR		$ 1060290	**$ 1060400**
ARL	3	SURA		$ 206629	**$ 206700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2461739**	**$ 2709400**

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	2024-05-25 16:38:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-05-26 20:41:08
RECHAZADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-27 08:41:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ	2024-05-27 21:50:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-05-28 14:05:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-05-29 07:29:01
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	2024-06-17 14:59:52

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
2024-04	2024-04	639174956	9467105187	I	2024/05/23	2024/05/15	BANCOLOMBIA	0	$2,709,400

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)					$8,483,000	$1,442,300			$8,483,000	$1,060,400			$0	$0			$8,483,000	$206,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,483,000	$1,442,300			$8,483,000	$1,060,400			$0	$0			$8,483,000	$206,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,483,000	$1,442,300			$8,483,000	$1,060,400			$0	$0			$8,483,000	$206,700		$0	$0
1	CC 53123190	LOPEZ LEIDY	230301	30	$8,483,000	$1,442,300	EPS017	30	$8,483,000	$1,060,400		0	$0	$0	14-11	30	$8,483,000	$206,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$8,483,000	$1,442,300			$8,483,000	$1,060,400			$0	$0			$8,483,000	$206,700		$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
2024-04	2024-04	639174956	9467105187	I	2024/05/23	2024/05/15	BANCOLOMBIA	0	$2,709,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,442,300	$0	$0	$1,442,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,442,300	$0	$0	$1,442,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,700	$0	$0	$206,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$206,700	$0	$0	$206,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,060,400	$0	$0	$1,060,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$1,060,400	$0	$0	$1,060,400
TOTAL				1	$2,709,400	$0	$0	$2,709,400

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 Interbancario
Fecha de Pago: 15/05/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE48**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **14:05:01**
FECHA FIRMADO: **15/05/2024 14:05:04**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	05	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	Honorarios sub red	Sub red sur Mayo	WSD	1,00	$19.895.400,00				0,00	$19.895.400,00

Notas:

SON: (diecinueve millones ochocientos noventa y cinco mil cuatrocientos pesos)
CUFE: 1e5578bc7278d3acb33f4ad06995fc6a02dfea0d40e9d335557ff44c4f42fc62ca0d8b3464b59cb9bedda1bdc78a845b

Subtotal:	$19.895.400,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$19.895.400,00

Firma Digital: MS2/WDLjdEPVOp+g04W5pCoVELRJ3NhfvNzCUyFpj1zfx56YjO/DkfRu4zu+ERbf
jlZ9VFcbMlsV8pjqzQTdLEZZ789JSLriAkeHlQuOu76NTksDg5
u4rMbcU08v6QBT WMLB8w1Il22K3xczwEDr0FZl3hUEimX7QjLHnfOiLNQFaJjTzTHMtYD4BcJTTDWs 733i0YT0YmCgBLj229boW4FUQyJwCBFOo1D
1pCYcbGcL0XQM9+X4LWciPxAldvZv oDQ+vqwAWjEmDSehGGxIl0ljdba3L3O9QuY+FXYS23lbhLuxMOUJ6lisXjTmiXrM +WORxoz2dU1h31hjhm42
mw==

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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

2lqxDW0b6M

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

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ

53123190

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: mayo 17, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

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
☐	Abril 1399-2024 Leidy.pdf	Abril 1399-2024 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14727595375

(415)7707212489984(8020) 000001472759537 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 1 2 3 1 9 0	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 1 2 3 1 9 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	RODRIGUEZ	LEIDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 D 88 D 59 BRR TINTAL

42. Correo electrónico: pao_031046@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 8 5 5 7 0 3	3 0 0 8 3 0 1 8 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 0 8 0 8 2 0	7 4 9 0	2 0 0 8 0 8 2 0			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 12 - 14 / 15 : 52: 34

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO