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:**	2024-06-01	**Hasta:**	2024-06-30	
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
J09PCME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	123	0	97120	$11945760	66.1%
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	57	37	97120	$9129280	50.5%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	97120	$582720	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21657760**	**VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-03-15		**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	$ 36905600	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 49919680	1547
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	MARZO	$ 12237120
2	ABRIL	$ 16801760
3	MAYO	$ 19229760
4	JUNIO	$ 21657760

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 29718720	**$ 116544000**	**$ 69926400**	**$ 46617600**

	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.

© Siasur - 2024

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

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7930359003	JAM184		$ 19229760
2024	MAYO	2024	06	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 7691904	$ 1230705	**$ 2053000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 961488	**$ 1509500**
ARL	3	COLMENA		$ 187375	**$ 294300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2232345**	**$ 3856800**

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	2024-06-28 09:19:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-06-29 10:27:16
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-29 18:15:02
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	2024-07-17 10:29:14

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

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:	**7930359003**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		700626537

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	$ 2.053.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.053.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 1.509.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.509.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 294.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.832.400**
VALOR MORA:	**$ 24.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.856.800**

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. 18764070078223 válida desde 2024-05-02 hasta 2026-05-02 rango desde JAM181 hasta JAM1150.

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: 10/07/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **JAM184**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **12:06:57**
FECHA FIRMADO: **18/06/2024 12:07:01**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	06	2024	10	07	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS HONORARIOS	WSD	1,00	$21.657.760,00				0,00	$21.657.760,00

Notas:

SON: (veintiun millones seiscientos cincuenta y siete mil setecientos sesenta pesos)
CUFE: b4c7530b6eb9cd28a936b9205688a165c0f576a326a68ace636bea12c2bc65a55aacfe63dae9b68f823885501fa5ff05

Subtotal:	$21.657.760,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$21.657.760,00

Firma Digital: qr5UEaQKUz+Lh9E8DU/mfmZT6jqmWp2+4n3BTXaBYWa8wj0g07shbTWgzTxg5Slj
pOxmM9VMxZ1Z4EjIn9ViWO8OyepaJGOUz2we1a1P3XV5X6E7pX
SdvEXgElCSiUrJ 7MgGfqKi732utWEzid53bBq7dDU4zyt5pj4y0+Q1Xs+vq0MWIOKZM2Nqji7STUv4 TtTzr8oFZDCbcEinDVZmOgzeQkjdNxlifFK
KTFmXrN5noEYalicfs/A40lmqFFKY YY9pHAhAOF0CzSG6Pi+1UCukP4c/Q/l2VfYIMN2UdhyG90rAifIDii3Hqhgj9uGt /5sX5FW74x++UxaDvNqB
sA==

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.

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					

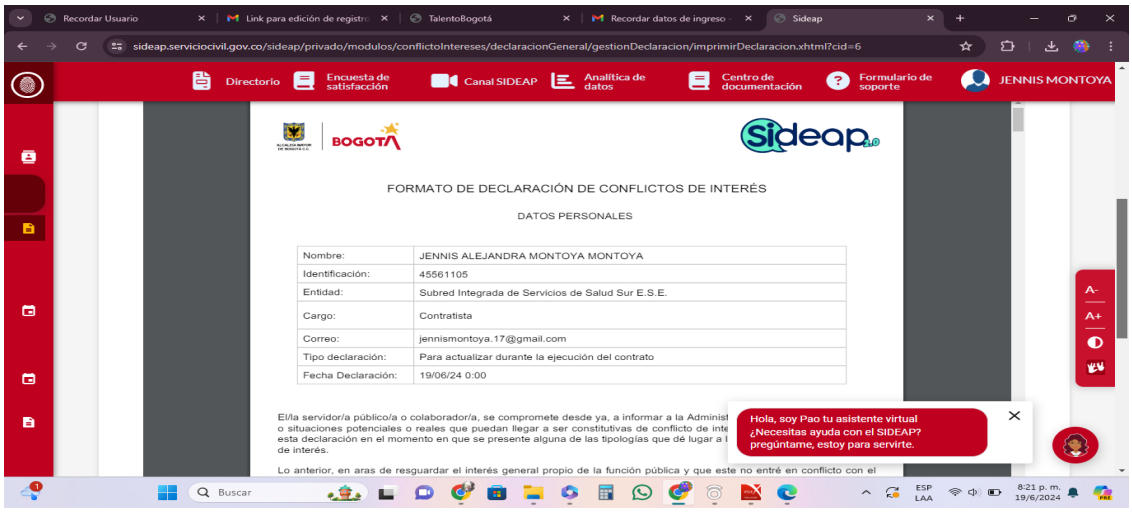
Crear

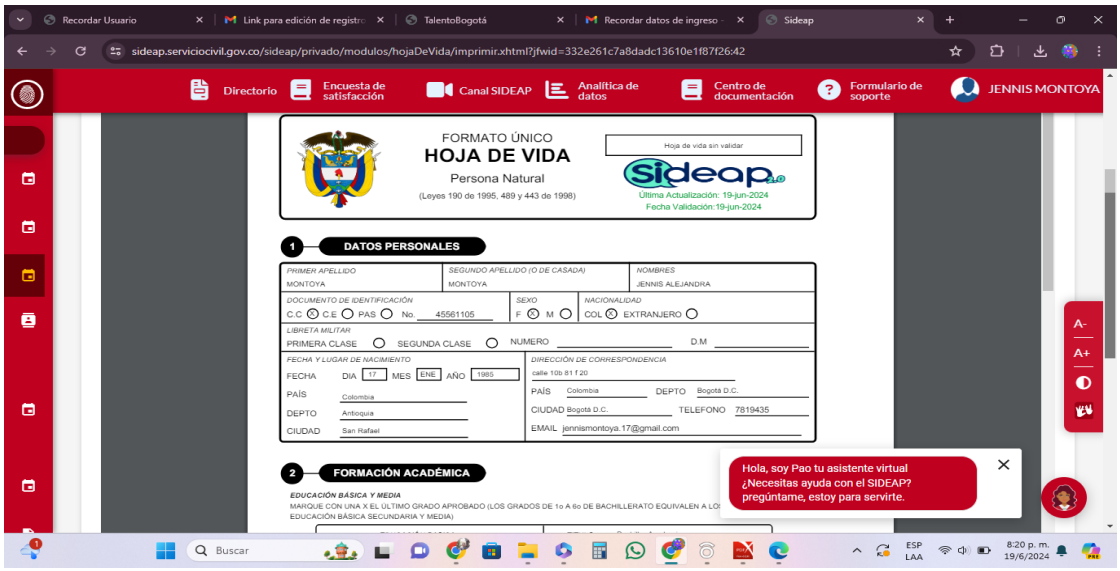
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL COLMENA 45561105 CTO 4485-2024.pdf	ARL COLMENA 45561105 CTO 4485-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Marzo 1426-2024 Jennis.pdf (Archivado)	Marzo 1426-2024 Jennis.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 4485-2024 Jennis.pdf	Marzo 4485-2024 Jennis.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 4485-2024 Jennis.pdf.pdf	Abril 4485-2024 Jennis.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 4485-2024 Jennis.pdf	Mayo 4485-2024 Jennis.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >


Sideap
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
JENNIS MONTOYA
BOGOTÁ
FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
DATOS PERSONALES
Nombre: JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA
Identificación: 45561105
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo: Contratista
Correo: jennismontoya.17@gmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración: 19/06/24 0:00
Hola, soy Pao tu asistente virtual ¿Necesitas ayuda con el SIDEAP? pregúntame, estoy para servirte.


Sideap
Directorio
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Formulario de soporte
JENNIS MONTOYA
FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Hoja de vida sin validar
Última Actualización: 19-jun-2024
Fecha Validación: 19-jun-2024
1 DATOS PERSONALES
PRIMER APELLIDO: MONTOYA
SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): MONTOYA
NOMBRES: JENNIS ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C X C.E PAS No. 45561105
SEXO: F X M
NACIONALIDAD: COL X EXTRANJERO
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NUMERO D.M
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 17 MES ENE AÑO 1985
PAÍS Colombia
DEPTO Antioquia
CIUDAD San Rafael
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 10b 81 f 20
PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7819435
EMAIL jennismontoya.17@gmail.com
2 FORMACIÓN ACADÉMICA
EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
Hola, soy Pao tu asistente virtual ¿Necesitas ayuda con el SIDEAP? pregúntame, estoy para servirte.


Sideap
Encuesta de satisfacción
Canal SIDEAP
Analítica de datos
Centro de documentación
Manual de usuario Bienes y Rentas
Formulario de soporte
JENNIS MONTOYA
El futuro es de todos
Gobierno de Colombia
FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)
ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Última Actualización: 19-jun-2024
1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS
YO, JENNIS ALEJANDRA MONTOYA MONTOYA
IDENTIFICADO CON C.C. X C.E. T.I. No. 45561105 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección calle 10b 81 f 20 Teléfonos 3215859670 7819435
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:
NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO
Maria Valentina Meza Montoya | 1127607745 | Hijo(a)
Samantha Meza Montoya | 1014900914
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°,
POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZAC
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE
Hola, soy Pao tu asistente virtual ¿Necesitas ayuda con el SIDEAP? pregúntame, estoy para servirte.