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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA		**Número de Documento:**	52793734	
Correo Electrónico:	dianitamrp2903@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214887219	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1418-2024	**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	144	36	93450	$16821000	102.5%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	93450	$1121400	6.8%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	88200	$2116800	12.9%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20588400**	**VEINTE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO 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	$ 50450400	1022

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 41535900	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 35727300	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 21086100
2	MARZO	$ 19530000
3	ABRIL	$ 19989900
4	MAYO	$ 18307800
5	JUNIO	$ 19057500
6	JULIO	$ 20059200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 49215600	**$ 176929200**	**$ 118030500**	**$ 58898700**

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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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.
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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.	Plan de tratamiento individual. 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.	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.
9	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.
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.	-	-

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	$ 20059200
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9471207519	FEVD 50		
2024	**JULIO**	**2024**	**08**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTE MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 8023680	$ 1283789	**$ 1367300**
Salud		SALUD TOTAL		$ 1002960	**$ 1005300**
ARL	3	SURA		$ 195457	**$ 196000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2328633**	**$ 2568600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008200718107

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA	2024-08-24 14:14:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-08-26 16:24:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-08-27 09:20:06

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	835053047	9471207519	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$2,568,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52793734	REDONDO DIANA																		230201	30	$8,023,680	$1,364,200	EPS002	30	$8,023,680	$1,003,000		0	$0	$0	14-11	30	$8,023,680	$195,500	0	$0	$0	No	$2,562,700
Total	**Afiliados(1)**																						$8,023,680	$1,364,200			$8,023,680	$1,003,000			$0	$0			$8,023,680	$195,500		$0	$0		$2,562,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	835053047	9471207519	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$2,568,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,364,200	$3,100	$0	$1,367,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,364,200	$3,100	$0	$1,367,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,500	$500	$0	$196,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$195,500	$500	$0	$196,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,003,000	$2,300	$0	$1,005,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,003,000	$2,300	$0	$1,005,300
TOTAL				**1**	**$2,562,700**	**$5,900**	**$0**	**$2,568,600**

Factura Electrónica De Venta No. FEVD 50
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 25 dias
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 14/08/2024 07:32 AM
Fecha de Generación: 14/08/2024 07:32 AM
Fecha de Vencimiento: 08/09/2024
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
Razón Social: DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
NIT: 52793734-9
Teléfono: + (57) 321 4887219
Correo Electrónico: dianitamrp2903@hotmail.com
Dirección: CALLE 122 A # 54 -0 5
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S ALUD SUR E.S.E.
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT Extranjero: 900958564-0
Teléfono: +(57) 031 7902651
Correo Electrónico:
Dirección: kr 18 b 60 g 36 sur
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	1.00	unidad	20,588,400.00	20,588,400.00	0	0.00	**20,588,400.00**

Detalles:
Son: VEINTE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS
CUFE :
b3bb7cfb1d170cd88d4e141e2b2eda28c4ea7b011429fd0cd8eac56e9665750d3bdf1810aed4c9de9334aec4280b92c3

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 20,588,400.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 20,588,400.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 20,588,400.00
Total:	COP 20,588,400.00
Saldo Restante:	COP20,588,400.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764065830262 entre los rangos de Facturación del 35 al 1000 usando el prefijo FEVD con vigencia entre las fechas 2024-02-20 al 2024-08-20.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

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 1430-2024 J Morales.pdf (Archivado)	Febrero 1430-2024 J Morales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 1418-2024 Diana R.pdf	Febrero 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1418-2024 Diana R.pdf	Marzo 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1418-2024 Diana R.pdf	Abril 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1418-2024 Diana R.pdf	Mayo 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1418-2024 Diana R.pdf	Junio 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1418-2024 Diana R.pdf	Julio 1418-2024 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

65202824-df2c-4b7d-9400-19dbac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

6 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65202824-df2c-4b7d-9400-19dbac1f1c2e

Curso Dengue Obligatorio

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este formulario se creó en Colsanitas. Denunciar abuso

Google Formularios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

AgfuWqTRf2

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

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

52793734

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:

agosto 23, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ