

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ		Número de Documento:	52101633	
Correo Electrónico:	clegusa@yahoo.com.ar		Número Telefónico:	3112087906	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1403-2024	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	72	0	93450	\$6728400	41%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	88200	\$7408800	45.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	30	6	88200	\$3175200	19.4%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	12	88200	\$1058400	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 18370800	DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA 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	\$ 35040600	1022

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 41290200	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 30832200	2136
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 16443000	
2		MARZO		\$ 18622800	
3		ABRIL		\$ 16380000	
4		MAYO		\$ 16726500	
5		JUNIO		\$ 18377100	
6		JULIO		\$ 17438400	
7		AGOSTO		\$ 18370800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 49215600		\$ 156378600		\$ 122358600	\$ 34020000
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA realizando la evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes interinstitucionales y/o remitidos.		-Historia clínica registrada en aplicativo 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.	-Se realiza atención al paciente pediátrico mediante consulta médica o atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnóstico, prevención de enfermedades del recién nacido y promoviendo el autocuidado a sus padres.		-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se realizó evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia. y los demás entes competentes.		-Registro en historia clínica del paciente.	

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, con reportes de consentimiento informado a padres y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Protocolos, guías 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.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de actividades para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica diligenciada en el aplicativo dinámica gerencia
6	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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 sea requerido.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, los riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo requiera. Plan de tratamiento individual. registro en dinámica gerencial.	-Registro en 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.	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de obligaciones contractuales
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades acordadas por supervisor del contrato.
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.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir a los padres.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica gerencial.

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		de \$ 17438400	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7932266924	FECG-645				
2024	JULIO	2024	08	05						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 6975360	\$ 1116058		\$ 1530000	
Salud					SÁNITAS		\$ 871920		\$ 1125000	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 169920		\$ 219300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2024389		\$ 2874300	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta		4870188994	
HISTÓRICO										
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ			2024-08-26 11:44:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2024-08-28 08:11:56		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-08-28 15:16:23		
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			2024-09-13 08:22:50		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52101633
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 155 9-45 AP 806 T 1	TELÉFONO:	6434096
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:	7932266924	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	821553900

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		\$ 1.530.000			
SUBTOTAL:					1		\$ 1.530.000			

SALUD

ADMINISTRADORA										
NIT	CÓDIGO		NOMBRE							
800251440	EPS005		EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 1.125.000			
SUBTOTAL:					1		\$ 1.125.000			

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA										
NIT	CÓDIGO		NOMBRE							
860002503	14-7		14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.		1		\$ 219.300			
SUBTOTAL:					1		\$ 219.300			

VALOR SIN MORA:

\$ 2.874.300

VALOR MORA:

\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 2.874.300



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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		
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1403 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

Actividad Económica:	Razón Social:	Clemencia Gutierrez Sanchez	Número:	FECG-645
	Identificación:	52101633-5	Fecha:	13/08/2024 13:34
	Teléfono:	3112087906	Fecha Vto.:	13/08/2024
	Dirección:	CL 155 9 45 TO 1 AP 806, Localidad Usaquen, Bogota, Colombia.	Forma de pago:	Crédito
	Condición IVA:	IVA		
	Responsabilidad fiscal:	No Aplica - Otros		

8621 - Actividades de la práctica
médica, sin internación (9.66/1000)

Sr. (es):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E. S. E.	NIT:	900958564-9
Dirección:	KR 20 47 B 35 SUR, .	Tel:	7300000
Municipio:	Bogota, D.C., Bogota, Colombia.		
Muni. Dest.:	Bogota, D.C.		

Lin. Cód.	Artículo	Observaciones	Cant.	Unidad	IVA%	Precio	% Dto.	Total
1	SERVICIO MEDICO DE PEDIATRIA		1.00	Und	0%	18,370,800.00	0.00	18,370,800.00

Total de líneas: 1

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el art. 3, de la Ley 1231 de 2008. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.	Subtotal:	18,370,800.00
	Descuento:	0.00
	Total Bruto:	18,370,800.00

A efectos de la Resolución N° 000165 del 01/11/23, este comprobante se encuentra expresado en moneda de curso legal, Pesos Colombianos.

Fecha y hora de validación: 13/08/2024 13:35
CUFE: 182f540b7c3c6ef4cc543d9154eacf5eb3a7f0d109e2ac02b0d22a30a24e386b9ce457674179fe6c9d8dd8cc21235b7c

Firma Digital: U3oqqWcdMrf+xKY8+pzo1F+xXlqnRCb3lw8bFx1uNexA/hrPsyDydjj3tuPQDuPYdU+lcZisrcDUFVTN50/LmVzhebsNoYTQVALta6lqpA1ZywYTKtKtOXKG0agp92XOy2UW/Ovcs9g+V1xfFD40O5bVBS4mXwoXUD0zk/Z1QmXm3q3rkSnYDJK5v4/4311K07AW+5YpolGxHj623f3NOFPkWuU7Zfzb1SJGwScvYyrVwB0HYkWSHRfN09bTg3NybtHpsSDFvImmdEqcxiwq36xqRP/hwsaDHH1r2TeZwDdiNh3JmaT+qHIF4vpLF8FvtsaiBI6R43hSeFQID6XA==

Software: Xubio (Visma Enterprise SAS - NIT: 900.839.261-2)
Proveedor Tecnológico: Cadena S.A. Nit: 890.930.534-0

Resolución de factura electrónica: 18764076490476 del 2024-08-04 al 2025-02-04. Rango: FECG-644 al FECG-700.

Representación gráfica de la factura electrónica según párrafo 1, artículo 3 decreto 2242 de 2015 078-93053

Valor a Pagar: 18,370,800.00





6504f68a-10e8-40f2-ad8e-4302ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

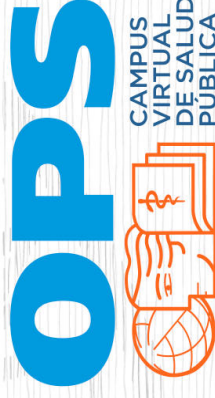
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

15 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU | Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

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

CLEMENCIA GUTIERREZ SANCHEZ

52101633

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