

	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:	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		Número de Documento:	53065261	
Correo Electrónico:	dianacaguos@gmail.com		Número Telefónico:	3213139711	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1423-2024	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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	156	0	88200	\$13759200	83.9%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS MEISSEN	30	84	88200	\$10054800	61.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 23814000	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL 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	\$ 69854400		1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 47628000		1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 46040400		2136
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 23814000	
2	MARZO	\$ 23814000	
3	ABRIL	\$ 23814000	
4	MAYO	\$ 23814000	
5	JUNIO	\$ 22755600	
6	JULIO	\$ 23284800	
7	AGOSTO	\$ 23814000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 49215600		\$ 212738400	\$ 165110400
			\$ 47628000
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.	-Valoración pacientes de Hospitalización.	-Historia clínica
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.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Valoración pacientes de urgencias y hospitalización. Educación al familiar del paciente en el plan de ingreso realizando tratamiento individual. Registro la historia clínica	-Historia clínica
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.	-"Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo "	-Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica
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.	-Socialización al paciente y su familiar sobre el cuidado y el tratamiento individual al egreso. Registro historia clínica.	-Historia clínica
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Valoración y seguimiento a pacientes de Hospitalización	-Historia clínica
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.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica
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.	-Uso de rutas de atención disponibles para la subred, remisión a programas de seguimiento	-Historia clínica, reuniones del servicio

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		\$ 23284800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1065127079	563			
2024	JULIO	2024	08	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 9313920	\$ 1490227	\$ 1583500	
Salud					SÁNITAS		\$ 1164240	\$ 1164300	
ARL				3	SURA		\$ 226887	\$ 226900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2703086	\$ 2974700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	452900051429		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		2024-08-29 18:55:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2024-08-30 10:12:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-09-01 06:03:58		
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 08:22:55		

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

PAGADO 13/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		
Documento	CC53065261	Dirección	CR 54D #134 - 21 TORRE 1 APTO 205
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4690558
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	IME	LMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53065261	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 9.314.000	\$ 1.583.500	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 9.314.000	\$ 1.164.300	2.436	\$ 9.314.000	\$ 226.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.974.700	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 9.314.000	\$ 9.314.000	\$ 9.314.000	\$ 0	\$ 1.583.500	\$ 1.164.300	\$ 226.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.974.700	\$ 0	\$ 2.974.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Espacio para
Logo Corporativo

DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
NIT 53.065.261-
CR 54 D 135 46 TO 4 APT 601
Tel: (031) 4690558
Bogotá - Colombia
dianaguos@unisabana.edu.co



Factura electrónica de venta
No. CG 563

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(031) 7300000
Dirección	Cra 20 no 47B – 35 sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/08/2024, 21:28
Expedición	25/08/2024, 21:29
Vencimiento	25/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO PEDIATRA EN EL MES DE AGOSTO DE 2024 TOTAL HORAS: 270 HORAS VALOR HORA: \$88200 TOTAL: \$23.814.000	270.00	23,814,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintitres millones ochocientos catorce mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia \$ 23,814,000.00

Observaciones:

Total Bruto	23,814,000.00
Total a Pagar	23,814,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764066145845 aprobado en 20240225 prefijo CG desde el número 552 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66*1000
CUFE: 888c36a9010be01be195e963d26fe69358ddc3fcfebe4f9e9b4d5f2db6d514f4a5d83dae2196f02173fd4dbb08aefff2

CENSO AGOSTO PEDIATRIA HC

ASIGNACIÓN DE PACIENTES

EVOLUCIONES NORTE UMNG

Acceso al SECOP II | Colombia

Editar

No es seguro

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12062718

☆

RESULTADOSLAB

AQUILA - Radiology...

almera

Convertir texto de...

SisMuestras COVID...

https://drive.google...

RESULTADOSLAB

www.resultadoslab...

USUARIOS

ONDAN

Adobe Acrobat

Adobe Acrobat

Todos los marcadores

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 11:50:14

DIANA CAROLINA GU...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Esitorio

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

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
finalfeb24.pdf (Archivado)	finalfeb24.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta Febrero - Contrato No.1423-2024.pdf	Cuenta Febrero - Contrato No.1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta marzo - contrato no 1423-2024.pdf	Cuenta marzo - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
Cuenta abril - contrato no 1423-2024.pdf (Archivado)	Cuenta abril - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta Abril - contrato no 1423-2024.pdf	Cuenta Abril - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta Mayo - contrato no 1423-2024.pdf	Cuenta Mayo - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta Junio - contrato no 1423-2024.pdf	Cuenta Junio - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ Cuenta Julio - contrato no 1423-2024.pdf	Cuenta Julio - contrato no 1423-2024.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Evaluación de la Entidad Estatal

Windows

11:50 a. m.

28/08/2024



66c64b3f-f364-444d-8942-0a64ac1f01c2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Diana Carolina Guzman Osorio

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

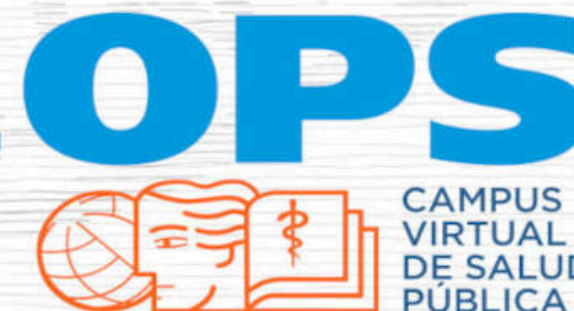
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

21 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





MCCJ2llKHv

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

DIANA CAROLINA GUZMN OSORIO

53065261

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**
Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:
agosto 26, 2024