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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	ANA MARIA MORALES FLOREZ		**Número de Documento:**	1018461101	
Correo Electrónico:	anamariamflorez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004813344	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1608-2024	**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	180	0	88200	$15876000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15876000**	**QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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	$ 16405200	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 17992800	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 24696000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 27165600	2617

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 9525600

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 11113200
3	ABRIL	$ 12171600
4	MAYO	$ 12171600
5	JUNIO	$ 13230000
6	JULIO	$ 13230000
7	AGOSTO	$ 14288400
8	SEPTIEMBRE	$ 17992800
9	OCTUBRE	$ 15876000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 135475200**	**$ 119599200**	**$ 15876000**

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.	-Presto mis servicios como médico especialista en pediatría en los servicios de hospitalización en la unidad de meissen .	-Atención de acuerdo a programación de actividades asignados.
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 mediante consulta médica o atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencia.
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)	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes pediatricos atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo 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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediatricos , con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

© Siasur - 2024

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.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas y asignación de actividades de acuerdo a programación supervisor.
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a padres y familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinamica gerencia
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 actividades de acuerdo a programación del supervisor.
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 con 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 pediatrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.

© 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	9475413297	PED29		$ 17992800
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 7197120	$ 1151539	**$ 1235200**
Salud		FAMISANAR		$ 899640	**$ 908100**
ARL	3	COLMENA		$ 175322	**$ 177100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2088748**	**$ 2320400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	765098460

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA MARIA MORALES FLOREZ	2024-10-29 19:38:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-10-30 09:15:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-31 16:21:58
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	2024-11-14 11:18:25

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 1018461101		MORALES FLOREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 c bis n 68 g 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	980355288	9475413297	I	2024/10/02	2024/10/15	BANCO ITAU	13	$2,364,100

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)					$7,197,120	$1,223,600			$7,197,120	$899,700			$7,197,120	$43,200			$7,197,120	$175,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,197,120	$1,223,600			$7,197,120	$899,700			$7,197,120	$43,200			$7,197,120	$175,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,197,120	$1,223,600			$7,197,120	$899,700			$7,197,120	$43,200			$7,197,120	$175,400		$0	$0
1	CC 1018461101	MORALES ANA	230901	30	$7,197,120	$1,223,600	EPS017	30	$7,197,120	$899,700	CCF24	30	$7,197,120	$43,200	14-25	30	$7,197,120	$175,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$7,197,120	$1,223,600			$7,197,120	$899,700			$7,197,120	$43,200			$7,197,120	$175,400		$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 1018461101		MORALES FLOREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 c bis n 68 g 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	980355288	9475413297	I	2024/10/02	2024/10/15	BANCO ITAU	13	$2,364,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,223,600	$11,600	$0	$1,235,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,223,600	$11,600	$0	$1,235,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,400	$1,700	$0	$177,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$175,400	$1,700	$0	$177,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$500	$0	$43,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$43,200	$500	$0	$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$899,700	$8,400	$0	$908,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$899,700	$8,400	$0	$908,100
TOTAL				1	$2,341,900	$22,200	$0	$2,364,100

ANA MARIA MORALES FLOREZ

NIT: 1018461101-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CR 69 C 9 D 90, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110

Tel. 3004813344

Email. johanna.gomez@aygempresariales.com.co

Autorización factura electrónica de venta No. 18764078294425 válida desde 2024-08-29 hasta 2025-02-28 rango desde PED27 hasta PED1000.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT :	900958564
Dirección:	Cra. 24C #54-47 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110811
Teléfono:	6017300000
Email:	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	09/11/2024
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**PED29**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**08:17:56-05:00**
FECHA FIRMADO:	**17/10/2024 08:17:59**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	10	2024	09	11	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	HONORARIOS MEISSEN	WSD	180,00	$88.200,00				0,00	$15.876.000,00

Notas:
Servicios mes OCTUBRE

SON: (quince millones ochocientos setenta y seis mil pesos)
CUFE: a366f89d18406a13216053fb52079ead71e2844db77f8d13e5922cebd9ee379640c7afaacaf416c881ff0081411684e0

Subtotal:	$15.876.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$15.876.000,00

Firma Digital: OnrhA3usgY2g2KgVkgX8l+VYbl8ErPGKNSrw9HuAYSP1ET3vVdfa0XRlQ+fD6JPL
WTMunpd1XTM8+eh3F8ev5r/t6/lgM1F7E1iAES2Lw6EYIELWr3
RclWcyaLkS1lpK 7C45HIDA6scLx+Uk1HdofSkiWbmjUyWr5AAzXMsAYA6ZZ0tzrMwBkz/ahNsW8bkk POEHTm9DzR4YxxRWeKblics9HxXbHf08PZr
oEIaS92L6HgHT5v37pxRyNaOs9oAa kPnV7wLuqRuM8Q53mlGT25xYL/xxLn16ooPZN6zkW5nRN6LalK+Us1nI3Jwfd3ml 2ta7PsWLIho1/mE4BHa1
eg==

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.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar e

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1608 2024.pdf
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1608	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1608 -

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacomp

☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1608 - 2024.pdf

Cancelar