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:	CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES		**Número de Documento:**	52422747	
Correo Electrónico:	claparroto@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112226496	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1417-2024	**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	72	0	88200	$6350400	38.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6350400**	**SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA 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	$ 0	0
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 0	0
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 18522000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 3175200	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 5292000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 7408800
3	ABRIL	$ 7408800
4	MAYO	$ 6350400
5	JUNIO	$ 6350400
6	JULIO	$ 9525600
7	AGOSTO	$ 7408800
8	SEPTIEMBRE	$ 6350400
9	OCTUBRE	$ 6350400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 70912800**	**$ 62445600**	**$ 8467200**

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.	-Prestar los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente.	-Prestacion de los servicios medico como pediatra registro dinamica historia clinica.
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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA en los servicios de Hospitalizacion en la unidad de Meissen.	-Atención de acuerdo a actividades programadas por supervisor del contrato
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)	-Se realiza atención al paciente de pediatria mediante 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 .	-Historia clinica
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.	--Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Atencion a pacientes hospitalizados registro dinamica, formatos, protocolos

© 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.	Articulacion con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediatrico que se encuentra en hospitalizacion pediatrica.	-Historia clinica
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.	-Valoracion paciente hospitalizado en pediatria, plan de manjo y tratamiento. 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	-Registro dinamica, historia clinica
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes	-Brinda informacion y educacion al familiar del paciente registro en la historia clinica.
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.	---Cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. 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.	-Actividades asignadas por el supervisor del contrato. cumplimiento registro en dinamica, historia clinica.
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Demas actividades asignadas en el contrato	-Objeto contractual 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.	-Identificacion , valoracion, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediatrico hasta su egreso. Valoracion por consulta externa	-Historia clinica

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	$ 6350400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9474381438	-		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	01				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA 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	$ 2540160	$ 406426	**$ 416000**
Salud		SURA		$ 317520	**$ 325000**
ARL	3	SURA		$ 61878	**$ 63400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 737206**	**$ 804400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	5370274176

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES	2024-10-28 08:34:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-10-28 14:41:39
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-30 18:59:14
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 11:18:22

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 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	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	951373242	9474381438	I	2024/10/10	2024/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$804,400

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)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
1	CC 52422747	ROMERO CLAUDIA	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS010	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,600,000	$63,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$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 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	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	951373242	9474381438	I	2024/10/10	2024/10/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$804,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,400	$0	$0	$63,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,400	$0	$0	$63,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				**1**	**$804,400**	**$0**	**$0**	**$804,400**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA FEBRERO CTO 1417 2024.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO CTO 1417 2024.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1417- 2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1417-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1417 -2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 1417 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1417-2024.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1417-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1417 2024.pdf	CUENTA MAYO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE JUNIO CTO 1417 2024.pdf	CUENTA DE JUNIO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1417 2024.pdf	CUENTA JULIO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1417 2024.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1417 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1417 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.