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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
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	168	0	88200	$14817600	90.3%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	96	88200	$8467200	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23284800**	**VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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	$ 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
8	SEPTIEMBRE	$ 23284800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 212738400**	**$ 188395200**	**$ 24343200**

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.	-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 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)	-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

© 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.	-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 clìnico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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

© 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	1065885711	565		$ 23814000
2024	AGOSTO	2024	09	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL 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	$ 9525600	$ 1524096	**$ 1619600**
Salud		SÁNITAS		$ 1190700	**$ 1190800**
ARL	3	SURA		$ 232044	**$ 232100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2764520**	**$ 3042500**

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	2024-09-22 19:25:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-09-25 11:08:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-26 07:52:50
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	2024-10-11 10:38:09

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-13, 09:50:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065885711

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 13/09/2024 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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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	$ 9.526.000	$ 1.619.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 9.526.000	$ 1.190.800	2,436	$ 9.526.000	$ 232.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.042.500

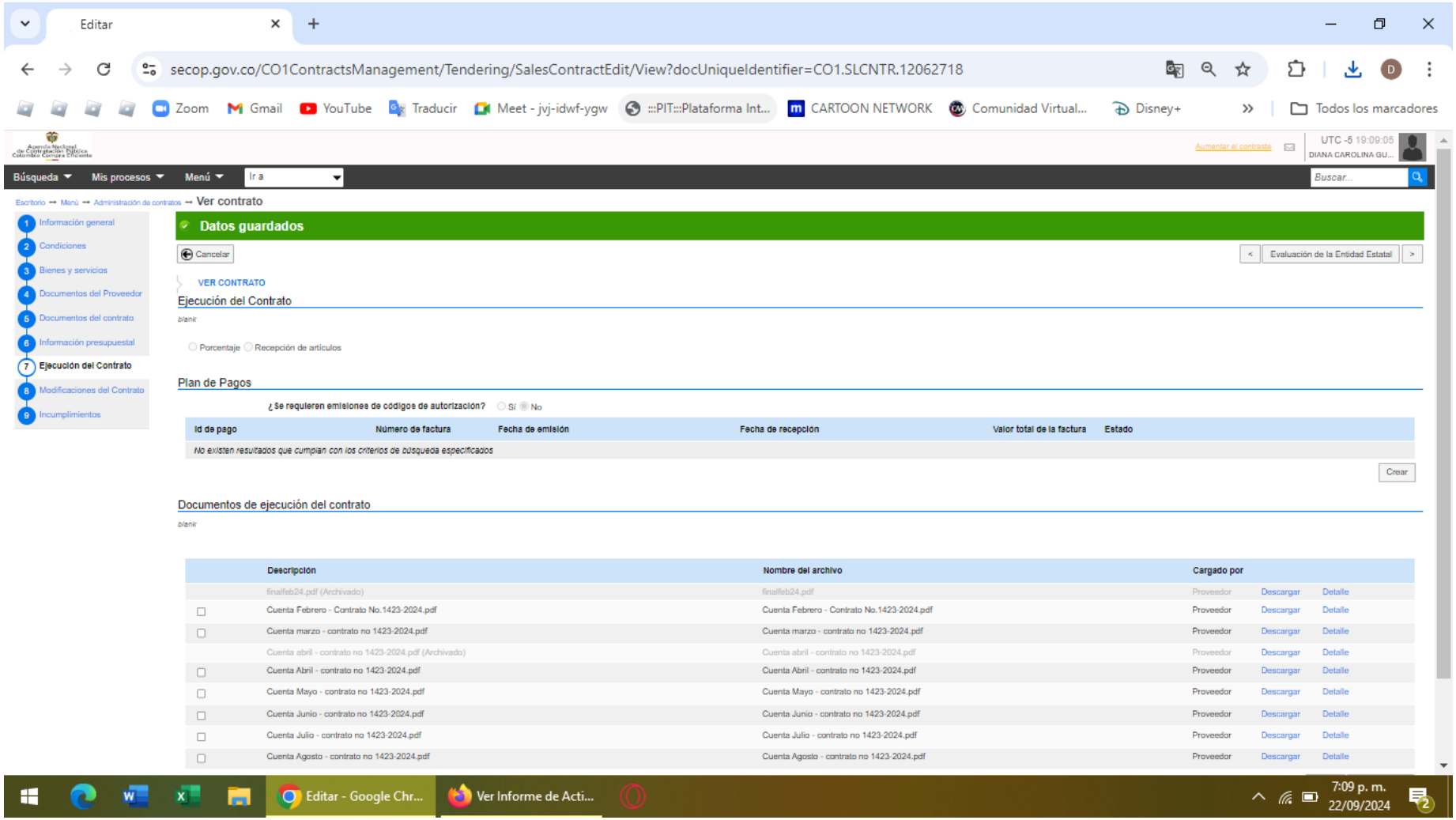
III.TOTALES

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
$ 9.526.000	$ 9.526.000	$ 9.526.000	$ 0	$ 1.619.600	$ 1.190.800	$ 232.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.042.500	$ 7.100	$ 3.049.600

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12062718
Zoom
Gmail
YouTube
Traducir
Meet - jvj-idwf-ygw
:::PIT:::Plataforma Int...
CARTOON NETWORK
Comunidad Virtual...
Disney+
Todos los marcadores
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
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
Descargar
Detalle
Cuenta Febrero - Contrato No.1423-2024.pdf
Cuenta Febrero - Contrato No.1423-2024.pdf
Cuenta marzo - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta marzo - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta abril - contrato no 1423-2024.pdf (Archivado)
Cuenta abril - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Abril - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Abril - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Mayo - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Mayo - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Junio - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Junio - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Julio - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Julio - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Agosto - contrato no 1423-2024.pdf
Cuenta Agosto - contrato no 1423-2024.pdf
Editar - Google Chr...
Ver Informe de Acti...
7:09 p. m.
22/09/2024

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 565

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	22/09/2024, 19:14
Expedición	22/09/2024, 19:14
Vencimiento	22/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO PEDIATRA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 TOTAL HORAS: 264 HORAS VALOR HORA: $88200 TOTAL: $23.284.800	264.00	23,284,800.00

Total items: 1

Total Bruto	23,284,800.00
Total a Pagar	23,284,800.00

Valor en Letras:
Veintitres millones doscientos ochenta y cuatro mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 23,284,800.00

Observaciones:

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 18764077911503 aprobado en 20240826 prefijo CG desde el número 564 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66*1000
CUFE: ba3b1d3e2850a5ef30493e8e0525edf6224ace910c098f40c198bfe12fb16489d017075871bf750d809524566f8ec437

8rxohuZRyD

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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:

Estrategias del Programa de uso racional y Optimización de antimicrobianos (PROA) V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 12, 2024

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

Vigencia de 1 año

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

fqv6C5ggIF

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:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: mayo 21, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ