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:	MARIA MONICA PINILLA ROZO		**Número de Documento:**	1053804634	
Correo Electrónico:	monferdanpi@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103135686	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2049-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
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
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	88200	$9525600	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9525600**	**NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS 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	$ 33339600	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 27518400	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 26460000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 17463600	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 15876000
3	ABRIL	$ 15346800
4	MAYO	$ 14817600
5	JUNIO	$ 13759200
6	JULIO	$ 16934400
7	AGOSTO	$ 8467200
8	SEPTIEMBRE	$ 8467200
9	OCTUBRE	$ 9525600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 136533600**	**$ 120657600**	**$ 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.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades
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	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información 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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	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 valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	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.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

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	9475367987	FE30		$ 8467200
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3386880	$ 541901	**$ 544700**
Salud		SÁNITAS		$ 423360	**$ 425600**
ARL	3	POSITIVA		$ 82504	**$ 83100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 982941**	**$ 1053400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008800741210

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA MONICA PINILLA ROZO	2024-10-29 07:38:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-10-29 14:06:53
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-31 15:57:07
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 11:18:16

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

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 1053804634		PINILLA ROZO MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 N 47-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	976965387	9475367987	I	2024/10/08	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	7	$1,121,600

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,386,800	$541,900			$3,386,800	$423,400			$3,386,800	$67,800			$3,386,800	$82,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,386,800	$541,900			$3,386,800	$423,400			$3,386,800	$67,800			$3,386,800	$82,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,386,800	$541,900			$3,386,800	$423,400			$3,386,800	$67,800			$3,386,800	$82,600		$0	$0
1	CC 1053804634	PINILLA MARIA	230201	30	$3,386,800	$541,900	EPS008	30	$3,386,800	$423,400	CCF24	30	$3,386,800	$67,800	14-23	30	$3,386,800	$82,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,386,800	$541,900			$3,386,800	$423,400			$3,386,800	$67,800			$3,386,800	$82,600		$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 1053804634		PINILLA ROZO MARIA MONICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 7 N 47-63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	976965387	9475367987	I	2024/10/08	2024/10/15	BANCO DAVIVIENDA	7	$1,121,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$541,900	$2,800	$0	$544,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$541,900	$2,800	$0	$544,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,600	$500	$0	$83,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$82,600	$500	$0	$83,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,800	$400	$0	$68,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$67,800	$400	$0	$68,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$423,400	$2,200	$0	$425,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$423,400	$2,200	$0	$425,600
TOTAL				1	$1,115,700	$5,900	$0	$1,121,600

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fb6fe75d279c3569cef62f3b7f58c82cc790fd0ae410dfbf3f01b4e0c500b5221e470eafc1af1f5e25a77088b0d6acef

Número de Factura: FE-30
Fecha de Emisión: 26/10/2024
Fecha de Vencimiento: 26/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PINILLA ROZO MARIA MONICA
Nombre Comercial: PINILLA ROZO MARIA MONICA
Nit del Emisor: 1053804634
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio / Ciudad: Ibagué
Dirección: CR 2 42 222 CON TORREON DE SANTA HELENA TO A AP 404
Teléfono / Móvil: 3103135686
Correo: monferdanpi@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 24 C 54 47 SUR
Teléfono / Móvil: 730000
Correo: contabilidad@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1		Servicios medicos	NIU	1,00	$ 9.525.600,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.525.600,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/10/2024 12:27:05
Documento validado por la DIAN:
26/10/2024 12:27:06
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			9.525.600,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			9.525.600,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			9.525.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	9.525.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764072954636 Rango desde: 24 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-12-14

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		
☐	MONICA PINILLA FEBRERO 2049-2024.pdf	MONICA PINILLA FEBRERO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MANICA PINILLA MARZO 2049-2024.pdf	MANICA PINILLA MARZO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA ABRIL 4.pdf	MONICA PINILLA ABRIL 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA MAYO 4.pdf	MONICA PINILLA MAYO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA JUNIO 4.pdf	MONICA PINILLA JUNIO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA JULIO 4.pdf	MONICA PINILLA JULIO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA AGOSTO 4.pdf	MONICA PINILLA AGOSTO 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PINILLA SEPT 4.pdf	MONICA PINILLA SEPT 2049-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >