

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-10-01	Hasta:	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	SANDRA MERCED FERNANDEZ LEAL		Número de Documento:	27882362	
Correo Electrónico:	sanferle@yahoo.es		Número Telefónico:	3213157327	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2064-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	100	0	100000	\$10000000	53.8%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	100	100000	\$10000000	53.8%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	100	100000	\$10000000	53.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 30000000	TREINTA MILLONES DE 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	\$ 37800000		1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 33200000		1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 32800000		2136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 42000000	2617
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 19200000	
2		MARZO		\$ 16800000	
3		ABRIL		\$ 18000000	
4		MAYO		\$ 16800000	
5		JUNIO		\$ 18000000	
6		JULIO		\$ 18000000	
7		AGOSTO		\$ 15600000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 19200000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 55800000		\$ 201600000		\$ 141600000	\$ 60000000
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.	Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.		Historia clínica Sistematizada	
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	Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.		Guías, protocolos y reportes.	
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).	Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio.		Guías y protocolos - Historia clínica Sistematizada	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Prestar servicios como médico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos. .	Guías y protocolos
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.	Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud.	--Guías, protocolos y reportes.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio.	Informes y reporte
7	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.	Valorar, evolucionar y prescribir a los pacientes a cargo.	-Historia clínica Sistematizada-
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Comunicación asertiva con familiares y pacientes.	Historia Clínica Sistematizada-
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.	Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio. -	Informes y reporte
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas	Informes y reportes

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		\$ 19200000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9475037096	FE120			
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 7680000	\$ 1228800	\$ 1229500	
Salud					SURA		\$ 960000	\$ 960500	
ARL				3	POSITIVA		\$ 187085	\$ 187200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2228890	\$ 2377200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570393670022374	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA FERNANDEZ LEAL MERCED		2024-10-25 19:35:59		
RECHAZADO SUPERVISOR					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2024-10-28 15:30:50		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SANDRA FERNANDEZ LEAL MERCED		2024-10-29 20:04:59		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2024-10-30 08:15:52		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-10-31 15:59:11		

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

Se certifica que FERNANDEZ LEAL SANDRA MERCED identificado(a) con CC 27882362 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANDRA MERCED FERNANDEZ LEAL identificado(a) con CC 27882362

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9475037096	968201087	I	2024-10-08	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									\$7,684,000	12.5%	\$960,500
9475037096	968201087	I	2024-10-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									\$7,684,000	16%	\$1,229,500
9475037096	968201087	I	2024-10-08	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30									X									\$7,684,000		\$38,500
9475037096	968201087	I	2024-10-08	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30									X									\$7,684,000		\$38,500
9475037096	968201087	I	2024-10-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30									X									\$0	0%	\$0
9475037096	968201087	I	2024-10-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30									X									\$0	0%	\$0
9475037096	968201087	I	2024-10-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									\$7,684,000	2.436%	\$187,200

Este certificado se expide el día 2024-10-25 a las 07:00.

Se certifica que SANDRA MERCED FERNANDEZ LEAL identificado(a) con CC 27882362 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

FERNANDEZ LEAL SANDRA MERCED CC 27882362																			
Periodo		Clave		Planilla		Novedades													
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp
2024-09	2024-09	968201087	9475037096	I	2024-10-08									X					
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización									
AFP		PORVENIR		30	16%	\$7,684,000				\$1,229,500									
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$7,684,000				\$38,500									
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$7,684,000				\$38,500									
ARL		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		30	2.436%	\$7,684,000				\$187,200									
EPS		EPS SURA (ANTES SUSALUD)		30	12.5%	\$7,684,000				\$960,500									

Este certificado se expide el día 2024-10-25 a las 07:00.

sandra merced fernandez leal
NIT: 27882362-3
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Km 7 via siberia-cota conjunto la cinderella, Cota, Cundinamarca, Colombia, CP 250017
Tel. 3213157327
Email. sanferle@yahoo.es
Autorización factura electrónica de venta No. 18764071322268 válida desde 2024-05-24 hasta 2024-11-24 rango desde FE110 hasta FE200.

Cliente:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NIT :

900958564

Dirección:

Carrera 24C # 54-47sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono:

6017300000

Email:

cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación:

Contado

Medio de Pago:

Transferencia Débito Bancaria

Total de Lineas:

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FE120

MONEDA:

COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN:

18:56:47-05:00

FECHA FIRMADO:

25/10/2024 18:56:49

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	10	2024	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS COMO MÉDICO ANESTESIOLOGO EN LA USS MEISSEN	EA	300,00	\$100.000,00				0,00	\$30.000.000,00

Notas:	Subtotal:	\$30.000.000,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$30.000.000,00

SON: (treinta millones pesos)

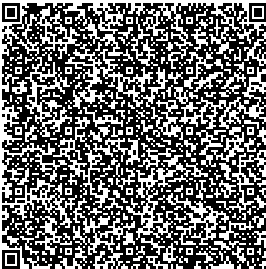
CUFE: 8c82c7a5486f32d3b981aa61e098184a8cd37d84f089883522ce3cfb972f6e62969c750dc87159169b396305c159bb20

Firma Digital: AyZJKEdubx2DTBvz37xOmazsOAE6a5XcApUll2+gCnAnSxsEKgHBEh5n6s2o4ezq
XfKJBtyVclJZipPPQ/wqmX9TIHXpvmSk4VMK1/maya4bZvvGJ
3J9k+LBABsO8Pg iK5OpLis89yOuqNYdh7s0ffJi++H/KixEfr/QvgAdhwxcn1NXAo8qATRiBUr3+N3 6x4EibM/AF3P2sQftMYHtl6KICxhXn7zoWB
bp4vSdKjO590GY+d4wcwKTDkJYSww 7xT6ifsORgTzv2UzDe3WUGJFNJC+NLrKTOyzOLGianfJWHWTvEjXKgeW0aLXawcQ G0xBiYHmVPLJfr/ck2lJ
CW==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2024 hasta: 31/10/2024 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2064-2024.pdf	FEBRERO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024- CONTRTATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024- CONTRTATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024- CONTRTATO 2064 -2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024- CONTRTATO 2064 -2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024- CONTRTATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024- CONTRTATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2024- CONTRATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024- CONTRATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024-CONTRATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024- CONTRATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 2064-2024.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024-CONTRATO 2064-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>