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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ		**Número de Documento:**	32769952	
Correo Electrónico:	TANIACATERINA@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3152298994	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1413-2024	**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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	93450	$2242800	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	72	0	93450	$6728400	41%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8971200**	**OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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	$ 13167000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 20953800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 8101800	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 8473500	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8190000
2	MARZO	$ 10558800
3	ABRIL	$ 7660800
4	MAYO	$ 6073200
5	JUNIO	$ 10432800
6	JULIO	$ 12146400
7	AGOSTO	$ 8316000
8	SEPTIEMBRE	$ 8253000
9	OCTUBRE	$ 8719200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 99911700**	**$ 80350200**	**$ 19561500**

	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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA realizando la evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes interinstitucionales y/o remitidos.	-Información registrada en la Historia clínica que reposa en el aplicativo dinámica gerencial.
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 infante mediante consulta médica o atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnostico, prevención de enfermedades del recién nacido y promoviendo el autocuidado a sus padres.	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.
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 menores atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Registro en historia clínica del paciente en el aplicativo dinamica gerencial.

© Siasur - 2024

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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Informes establecidos siguiendo los lineamientos en la subred sur.
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 pediatrico acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica diligenciada en el aplicativo dinámica gerencial
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.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que sea necesario.	-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 a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, los riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo considere. Plan de tratamiento individual. registro en dinámica gerencial.	-Registro en Historia Clínica en aplicativo dinámica gerencial.
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 obligacion de acuerdo a actividades programadas.
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 agendas por cuadro de actividades asignadas.
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 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 dinámica gerencial.

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				
2024	OCTUBRE	2024	11	18	7946427165	TG68		$ 8719200
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**OCHO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS 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	$ 3487680	$ 558029	**$ 3151700**
Salud		SÁNITAS		$ 435960	**$ 2317500**
ARL	3	POSITIVA		$ 84960	**$ 451700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 1012195**	**$ 5920900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480292849

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ	2024-11-23 15:00:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-11-25 13:53:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-28 21:48:15

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32769952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 22 B N. 73-17 INT 3 AP	TELÉFONO:	7476819
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946427165**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1054419315		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 3.151.700
SUBTOTAL:			1	**$ 3.151.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 2.317.500
SUBTOTAL:			1	**$ 2.317.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 370.800
SUBTOTAL:			1	**$ 370.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 451.700
SUBTOTAL:			1	**$ 451.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.278.200**
VALOR MORA:	**$ 13.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.291.700**

Planilla Pagada

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		
☐	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA MARZO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE 2024 - CTO. 1413 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ

NIT: 32769952-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 22 B 73 17 IN 3 AP 202 CON RINCON DE MODELIA, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3152298994
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/10/2024 hasta: 31/10/2024.

Autorización facturación electrónica No. 18764074748486 válida desde 2024-07-09 hasta 2025-01-09 rango desde TG57 hasta TG99

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección:	CR 20 47 B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	TG68
Fecha Emisión	18/11/2024 09:00:46-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	2

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUR1	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intensivoscentro costos J07ME.	HUR	72,00	$93.450,00				0,00	$6.728.400,00
2	SUR1	SERVICIOS PROFESIONALES COMO PEDIATRA Intensivoscentro costos J04ME.	HUR	24,00	$93.450,00				0,00	$2.242.800,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$8.971.200,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$8.971.200,00

Notas:	De conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 383 del Estatuto Tributario solicito la aplicación de una tarifa del 11% de retención en la fuente sobre el valor bruto de esta factura.
CUFE:	a8a009d1f5df84ec254ca890e12696086934861da10d040a9d501afe930502099178041be4cd0d565827b8edc3fb9e86
Total con letra:	(ocho millones novecientos setenta y un mil doscientos pesos)

Firma Digital: C3wZE8DbHtubwIAFEsYQCBq7YfcHSzXlt2Hk/V2RUKLskUPBRc0uptHex3Ue4444
DMPQCJ9C9EAlRGDjLJyHYLF3vGgoocb0cvRHKJF0LcHxjS+7zN
pxzk5fqaKvb+nD c/CWVJgMjT4Q/9e6eHoxLriEZQCNZZYgGg7r1H/F0ueN3T623PD2f5K9PN2grh69 tnVj9bBlg2U6Y8G0PBtYQwHosVP7KPdOkHM
e6SYJbUUt6+Uh5L5b2M6lFrRlwskE cMROyul8N6k6oRBebenlTytrJ1VAVjZX4Jb5vEQHTDLP5BRAmEAyoPcHbHy2sUXH jvZa05yepgBXl/dpjuWn
8g==

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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CppE261F4q

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

TANIA CATERINA GRANADILLO VASQUEZ

32769952

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 22, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ