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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA		**Número de Documento:**	1084846892	
Correo Electrónico:	alexaquendi@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106588340	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2048-2024	**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
J09PCME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	88200	$10584000	64.5%
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	93450	$2242800	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	12	93450	$1121400	6.8%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	18	88200	$7408800	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21357000**	**VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL 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	$ 28992600	1022

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 20399400	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 27392400	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 20651400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 22913100	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 19089000
2	MARZO	$ 12826800
3	ABRIL	$ 13482000
4	MAYO	$ 12763800
5	JUNIO	$ 13482000
6	JULIO	$ 14074200
7	AGOSTO	$ 12763800
8	SEPTIEMBRE	$ 13356000
9	OCTUBRE	$ 16222500
10	NOVIEMBRE	$ 20147400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 169564500**	**$ 148207500**	**$ 21357000**

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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro.	Historia clínica en 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.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto, en programa madre canguro y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia y en programa madre canguro.	Historia clínica en 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.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en 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, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite y en programa madre canguro.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados y en programa madre canguro. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.
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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.

© Siasur - 2025

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	4583088291	LQ 86		$ 20147400
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES CIENTOCUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 8058960	$ 1289434	**$ 1468800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 1007370	**$ 1080000**
ARL	3	SURA		$ 196316	**$ 210500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2338872**	**$ 2759300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	675031785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA	2024-12-13 18:22:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-12-14 19:55:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 14:19:05

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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084846892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 3B #23-06	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4583088291**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991092989

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.382.400	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 1.468.800	$ 0	$ 1.468.800
SUBTOTALES:										**$ 1.468.800**	**$ 0**	**$ 1.468.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.080.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.080.000	$ 0	$ 0	$ 1.080.000
SUBTOTALES:													**$ 1.080.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.080.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 210.500	$ 210.500	$ 0	$ 0	$ 210.500
SUBTOTALES:									**$ 210.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 210.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1084846892	QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 8.640.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 8.640.000	$ 1.382.400	$ 43.200	$ 43.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.468.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 8.640.000	$ 1.080.000	$ 0	$ 1.080.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 8.640.000	108484689	$ 210.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.759.300**

Factura Electrónica de Venta LQ 86
LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA
1084846892 - 0
No Somos Grandes Contribuyentes
No Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764072746854 de 11/06/2024
Vigente hasta 11/12/2024 - Prefijo: LQ de la factura 75 a la 500

CUFE 30073ceaf4074001db49a80da452d7098e025594c85446b6ae36f19c10a6905bfe9482864d41eabea213828fb28553e4

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

NIT 900958564 - 9
Dirección: .CR 20 47B 35 SUR
Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia
Teléfono: (57601) 7300000 - Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Vendedor: LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA

Fecha Factura: 10/12/2024 09:29:20
Fecha Expedición: 10/12/2024 21:29:23
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 09/01/2025
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vlr. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vlr. Total
1	0001	SERVICIO MEDICO PEDIÁTRICO	UNID	1.00	21,357,000.00	0.00	0.00		21,357,000.00

Subtotal	21,357,000.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	0.00
Total COP	**21,357,000.00**
Saldo Pendiente	**21,357,000.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL (PESOS COLOMBIANOS)

Observaciones:
HORAS MES DE DICIEMBRE DE 2024, MEISSEN

UCI 1/2 --- 36 HORAS --- VALOR HORA --- $93.450
AMB ------- 120 HORAS -- VALOR HORA --- $88.200
BAS -------- 84 HORAS ---- VALOR HORA --- $88.200

TOTAL HORAS --- 240
VALOR TOTAL ----- $21.357.000

ESTABLECIMIENTO Persona

CRA 41 73 23 Tel (57605) 3106588340

Barranquilla, Atlántico, Colombia

-COPIA-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

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		
☐	Febrero 2048-2024 Lucely.pdf	Febrero 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2048-2024 Lucely.pdf	Marzo 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2048-2024 Lucely.pdf	Abril 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2048-2024 Lucely.pdf	Mayo 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2048-2024 Lucely.pdf	Junio 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2048-2024 Lucely.pdf	Julio 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2048-2024 Lucely.pdf	Agosto 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2048-2024 Lucely.pdf	Septiembre 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2048-2024 Lucely.pdf	Octubre 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2048-2024 Lucely.pdf	Noviembre 2048-2024 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >