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:	JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA		**Número de Documento:**	1129566598	
Correo Electrónico:	JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3226522423	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1411-2024	**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	0	24	93450	$2242800	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	30	93450	$3924900	23.9%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	156	0	88200	$13759200	83.9%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	88200	$1058400	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21514500**	**VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 65935800	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 34996500	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 42159600	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 20052900	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 21300300	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22352400
2	MARZO	$ 23347800
3	ABRIL	$ 21697200
4	MAYO	$ 19706400
5	JUNIO	$ 20405700
6	JULIO	$ 21231000
7	AGOSTO	$ 21231000
8	SEPTIEMBRE	$ 20204100
9	OCTUBRE	$ 21231000
10	NOVIEMBRE	$ 20456100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 49215600	**$ 233660700**	**$ 211862700**	**$ 21798000**

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 y alojamiento conjunto.	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 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.	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 y alojamiento conjunto. 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.	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. 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.

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**				
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**13**	7949801106	FE1559		$ 20456100
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8182440	$ 1309190	**$ 2272400**
Salud		SÁNITAS		$ 1022805	**$ 1670800**
ARL	3	SURA		$ 199324	**$ 325600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2374707**	**$ 4268800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	480900036785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIZCAINO PARADA JONNAR STHEWAR	2024-12-13 19:06:41
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-12-14 16:36:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 11:12:15

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:	1129566598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80A BIS #22D-00	TELÉFONO:	7733334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949801106**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1122191496

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.272.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.272.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.670.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.670.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 325.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 325.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.268.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.268.800**

Planilla Pagada

JONNAR STHEWAR VIZCAINO PARADA

NIT: 1129566598-0

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110

Tel. 7733334

Email. jonnarstewar29@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764083883591 válida desde 2024-11-22 hasta 2025-05-22 rango desde FE1556 hasta FE15100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT : 900958564
Dirección: Carrera 24C No 54-47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110621
Teléfono: 7300000
Email: contactenos@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/01/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FE1559**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **20:05:38-05:00**
FECHA FIRMADO: **12/12/2024 20:05:41**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	12	2024	10	01	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR	Servicios de médicos especialistas DICIEMBRE2024	WSD	1,00	$21.514.500,00				0,00	$21.514.500,00

Notas:

SON: (veintiun millones quinientos catorce mil quinientos pesos)
CUFE: 56746a0b5191c3f18f0b28dd9213302815b0dac7246f208ac2b54d147fcae46c33fb61437237735bb6d02f085cd9c597

Subtotal:	$21.514.500,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$21.514.500,00

Firma Digital: kPCPsbPI3+0KpB2iN7wuSSKJmevSkYZvjOOaXp0IKisYmkj+/aRrO01PPSIIQQ4X
CpPd+XNi0ACEOW4fK0h5PTD6fXtHMpJTB7TQkBHhC13bVM5v+g
WCzp9vt5jBT+O/ fOjx6+uB6pHdU2+LrCp0LUar1ofz/1wpVh1Tx+hUKbS4aaCNMTO4ltTZHPPjkEEh cDYHE8lxZ/Rjq1z6Qokxo0brpkgeFknBroq
0iRQcyeTikfqNBHIuu/0VVjCGsOcQ cm3DPMq1bBLBedP3+9kk2jfMj6nxqqzk6eDzKO6ygT8V7RDzSqC1R7ymwbO/ulPo JdT7bbbTuNP/4WrK11Rx
XA==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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 1411-2024 Jonnar.pdf	Febrero 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1411-2024 Jonnar.pdf	Marzo 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1411-2024 Jonnar.pdf	Abril 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1411-2024 Jonnar.pdf	Mayo 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1411-2024 Jonnar.pdf	Junio 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 1411-2024 Jonnar.pdf	Julio 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 1411-2024 Jonnar.pdf.pdf	Agosto 1411-2024 Jonnar.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 1411-2024 Jonnar.pdf	Septiembre 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 1411-2024 Jonnar.pdf	Octubre 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 1411-2024 Jonnar.pdf	Noviembre 1411-2024 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >