| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-03-01 | **Hasta:** | 2025-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | CAROLINA SEGURA JURADO | | **Número de Documento:** | 55068058 | |
| **Correo Electrónico:** | carolinasure@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3188933795 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RICARDO MARTINEZ GALVIS | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4284-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **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 | 48 | 96254 | $4620192 | 27.3% |
| J07ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 42 | 0 | 96254 | $4042668 | 23.9% |
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 138 | 6 | 90846 | $13081824 | 77.4% |
| I03ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 6 | 0 | 90846 | $545076 | 3.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 22289760** | **VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2025-01-21 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-09-20 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | ENERO | $ 7306626 | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 19817424 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 135178848** | **$ 135178848** | **$ 27124050** | **$ 108054798** |

| 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 (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs 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 informacion, educacion, comunicacion, 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. |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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 elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, 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 | .5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion 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. |
| 6 | 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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico 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. |
| 8 | 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. |
| 9 | 9) Cumplir metas de produccion 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 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. |
| 10 | . 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. |

## 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 | $ 19817424 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 32574287 | FACTURA 78 | | |
| **2025** | **FEBRERO** | **2025** | **02** | **25** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATROPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 7926970 | $ 1268315 | **$ 1347800** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 990871 | **$ 990900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 193101 | **$ 193200** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 2300565** | **$ 2531900** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570286070352849 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAROLINA SEGURA JURADO | 2025-03-26 19:24:26 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | CAROLINA SEGURA JURADO | 2025-03-26 20:06:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RICARDO MARTINEZ GALVIS | 2025-03-27 15:00:56 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ | 2025-03-30 09:45:12 |

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**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-55068058 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-02 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | 0 | 1.347.800 | 0 | 1.347.800 |
| **Período salud:** | 2025-02 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 0 | 990.900 | 0 | 990.900 |
| **Planilla Nro.:** | 32574287 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 193.200 | 0 | 193.200 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2025-02-25 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 1290274203 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 2.531.900 |

PAGADO

**CAROLINA SEGURA JURADO**
NIT 55.068.058-1
CL 129 7 D 74 AP 101
Tel: (601) 3188933795
Bogotá - Colombia
carolinasure@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. 78**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |
| **NIT** | 900.958.564-9 | **Teléfono** | (57) 3188933795 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 129 7D 74 AP 101 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 17/03/2025, 15:00 |
| **Expedición** | 17/03/2025, 16:26 |
| **Vencimiento** | 17/03/2025 |

| Ítem | Cantidad | Descripción | Vr. Unitario | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.00 | Prestación de Servicios de Pediatría del 1 al 31 de marzo del 2025 | 22,289,760.00 | 22,289,760.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 22,289,760.00 |
| **Total a Pagar** | 22,289,760.00 |

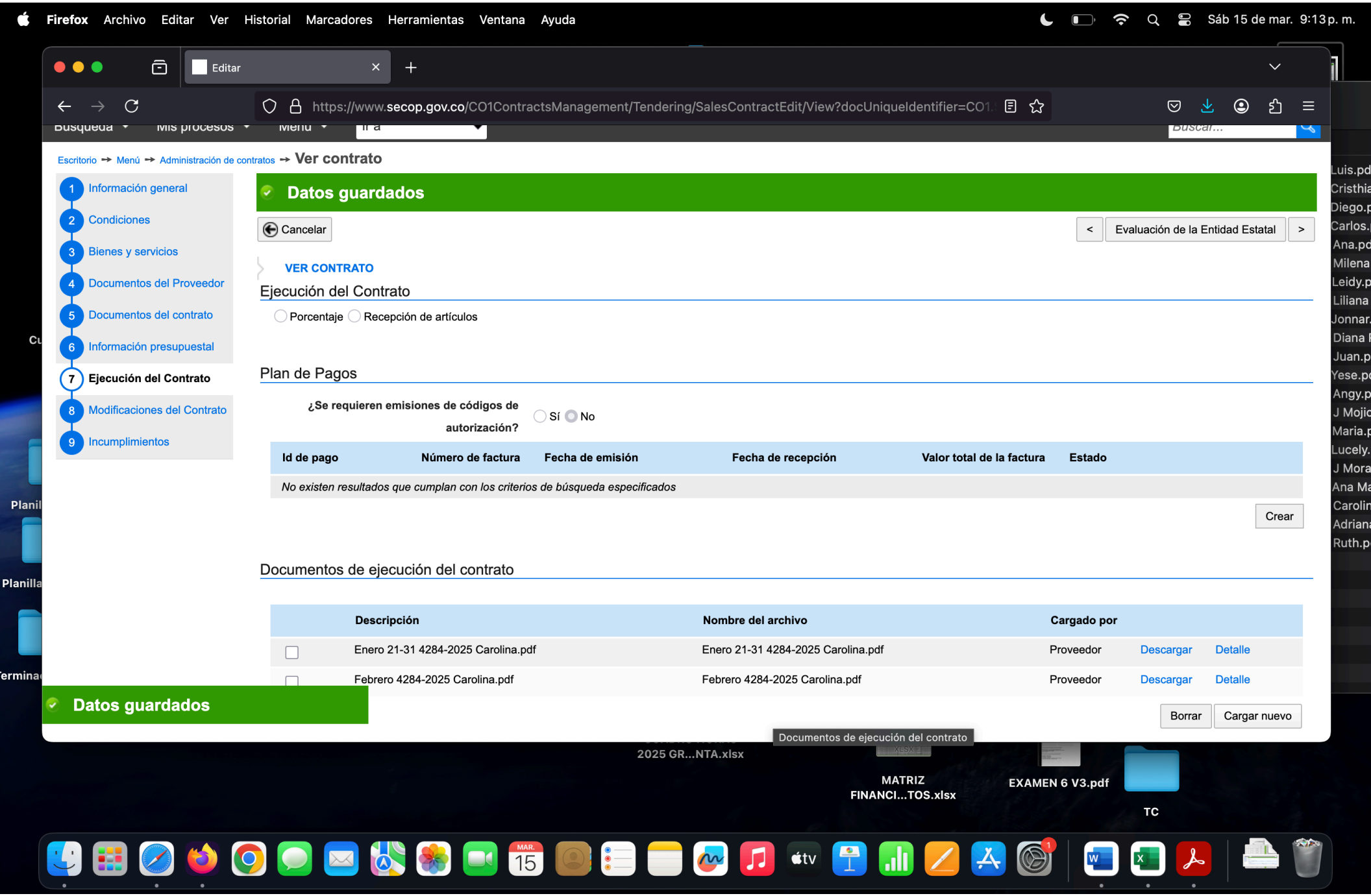
**Valor en Letras:**
Veintidos millones doscientos ochenta y nueve mil setecientos sesenta pesos m/cte

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-03-17 por $ 22,289,760.00

**Observaciones:**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML


Firefox Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ventana Ayuda
Sáb 15 de mar. 9:13 p. m.
Editar
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Enero 21-31 4284-2025 Carolina.pdf Enero 21-31 4284-2025 Carolina.pdf Proveedor Descargar Detalle
Febrero 4284-2025 Carolina.pdf Febrero 4284-2025 Carolina.pdf Proveedor Descargar Detalle
Datos guardados
Borrar Cargar nuevo
Documentos de ejecución del contrato
2025 GR...NTA.xlsx
MATRIZ FINANCI...TOS.xlsx
EXAMEN 6 V3.pdf
TC

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

**ENCUESTA INTERNA - COMUNICACIONES 2025**

**Esta encuesta está dirigida a los colaboradores de la S E.**
**Tie y el**
**i**

GÉ

Preg

EDA

Pregunta requerida

CARGO

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

¿EN QUÉ SEDE DE LA SUBRED SUR PRESTA SUS

ENCUESTA INTERNA - COMUNICACIONES 2025

Se registró la información con éxito

Aceptar