ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	JUAN FERNANDO TORRES PAVA		**Número de Documento:**	1015446405	
Correo Electrónico:	juanfernando30112019@gmail.com		**Número Telefónico:**	3007328213	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2405-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Porcentaje(%) Centro de Costos**
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	$ 6638784	71.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6638784**	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 28007370	**$ 28007370**	**$ 0**	**$ 28007370**

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)) 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.	-Presté mis servicios como médico general en los servicios de hospitalización en la unidad de uci, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Atención de acuerdo a programación de agenda.
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 paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos
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 Protección 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 atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	-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 bioseguirdad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y asi 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 dinamica.
6	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 acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas
7	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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica

9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**		$ 0
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9430919581			
2022	**ENERO**	**2022**	**02**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CEROPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PORVENIR	$ 2655514	$ 424882	$ 464200
Salud					SURA		$ 331939	$ 362700
ARL				1	SURA		$ 13862	$ 70700
Caja de Compensación				NO			$ 770683	$ 897600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4800451538

juan fernando torres

JUAN FERNANDO TORRES PAVA
1015446405

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA ICBF
15446405		TORRES PAVA JUAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 69a No 95-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7319868	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
01	2022-01	1326522531	9430919581	I	2022/02/02	2022/02/15	BANCO DAVIVIENDA	13	$897

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$464,200	$0	$0	$464,
ORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$464,200	$0	$0	$464,
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,700	$0	$0	$70,
RL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$70,700	$0	$0	$70,
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$362,700	$0	$0	$362,
PS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$362,700	$0	$0	$362,
AL				1	$897,600	$0	$0	$897,

da Mis procesos Menú Ir a Buscar...

→ Menú → Administración de contratos → **Ver contrato** Id de página:: 23000726

formación general
ondiciones
enes y servicios
ocumentos del Proveedor
ocumentos del contrato
formación presupuestal
ecución del Contrato
odificaciones del Contrato
cumplimientos

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					

C

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO-2740-2021.pdf	FEBRERO-2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	MARZO 2740-2021.pdf	MARZO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	ABRIL-2740-2021.pdf	ABRIL-2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	RCP JUAN FERNANDO TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Del
	MAYO-2740-2021 (Archivado)	CUENTA DE COBRO MAYO DR TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	MAYO-2740-2021.pdf	MAYO-2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	JUNIO CTO 2740-2021.pdf	JUNIO CTO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	JULIO CTO 2740-2021.pdf	JULIO CTO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
	AGOSTO CTO 2740-2021.pdf (Archivado)	CUENTA AGOSTO CTO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	AGOSTO CTO 2740-2021.pdf	AGOSTO CTO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	SEPTIEMBRE CTO 2740-2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 2740-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	OCTUBRE CTO 2740 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 2740 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Del
☐	NOVIEMBRE 2740-2021.pdf	NOVIEMBRE 2740-2021 TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Del
	DICIEMBRE 2740-2021.pdf	DICIEMBRE 2740-2021.pdf	Comprador	Descargar	Del
☐	CUENTA DE COBRO MES ENERO 2740-2021 TORRES.pdf	CUENTA DE COBRO MES ENERO 2740-2021 TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Del

Borrar Cargar nu

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal