

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-04-01	Hasta:	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	HECTOR MANUEL SEGURA ROMERO		Número de Documento:	19441177	
Correo Electrónico:	hmanuseg@gmail.com		Número Telefónico:	3203889295	
Nombre del Supervisor:	OSWALDO CASAS VALBUENA	Cargo:	PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD	Código Grado:	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1617-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	SIRC				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

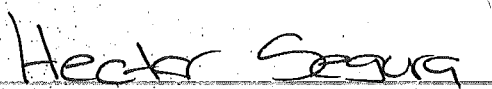
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
G01TP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO PRIMARIO	180	0	34577	\$6223860	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6223860	SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 24480516	1074
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 5808936	
2		MARZO		\$ 6638784	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 18671580		\$ 43152096		\$ 12447720	\$ 30704376
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, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-se realizan las actividades de acuerdo al objeto del contrato, de acuerdo a los protocolos y procedimientos establecidos, por la institución, bajo los parámetros que determina la ley, para contribuir en el mejoramiento de la atención a los usuarios que acceden al servicio.		supervisor	
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.	-orientar a las pacientes en programas de promoción y prevención, planificación familiar, realizar charlas y acompañamiento orientadas al mejoramiento de la atención		-Historia clínica	
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 realización, 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-se realiza correcto y oportuno diligenciamiento de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente		-Historia clínica	
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 de acuerdo al protocolo institucional, para el mejoramiento continuo de los procesos internos del servicio,		-supervisor	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realiza de acuerdo a lo establecido por la institución, para contribuir al mejoramiento continuo de los protocolos institucionales.	-supervisor
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-se articula con otras especialidades, para el mejoramiento de la atención en salud, lo cual se realiza de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Historia clínica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-se hace seguimiento de lo realizado a las usuarias que acceden al servicio de ginecología desde el ingreso hasta el egreso, para contribuir tanto al mejoramiento de los procesos institucionales como la calidad de vida de las pacientes.	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-se brinda información oportuna y clara sobre estado y evolución de las pacientes, en el momento que el familiar o acompañante de la paciente lo requiera,	-Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual.	-supervisor

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	\$ 6638784	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7834965900			
2022	MARZO	2022	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado					NO	\$ 2655514	\$ 424882	\$ 432000
Salud					NUEVA EPS		\$ 331939	\$ 337500
ARL					4		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO	Total	\$ 770683	\$ 769500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870193309	


HECTOR MANUEL SEGURA ROMERO
 19441177


OSWALDO CASAS VALBUENA
 PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19441177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HECTOR MANUEL SEGURA ROMERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 77 41G 47 SUR	Teléfono: 2394973
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 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:	7835397493	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1420559764
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7834965900	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2022/04/13

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 16.000
SUBTOTAL:					1	\$ 16.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 12.500
SUBTOTAL:					1	\$ 12.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 2.400
SUBTOTAL:					1	\$ 2.400

TOTAL PAGADO:	\$ 30.900
---------------	-----------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19441177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HECTOR MANUEL SEGURA ROMERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 77 41G 47 SUR	TELÉFONO: 2994873
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:	7834965900	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD: AÑO: 2022
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1412035017

LIQUIDACIÓN GENERAL				
Planilla Pago			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		
			1	\$ 416.000
SUBTOTAL:			1	\$ 416.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		
			1	\$ 325.000
SUBTOTAL:			1	\$ 325.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA		
			1	\$ 63.400
SUBTOTAL:			1	\$ 63.400

TOTAL PAGADO: \$ 804.400



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

UTC-5 8:24:40
HECTOR MANUEL SEGURA



Buscar...

Id de página: 13000706 Ayuda

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI o 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
☐ Enero-1358-2022.pdf	Enero-1358-2022.pdf
☐ Cuenta de cobro, Febrero 2022, Contrato 1617.pdf	Cuenta de cobro, Febrero 2022, Contrato 1617.pdf
☐ CUENTA DE COBRO MARZO 2022, CONTRATO 1617.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2022, CONTRATO 1617.pdf

Cargado por

Proveedor

Descargar Detalle

Proveedor

Descargar Detalle

Proveedor

Descargar Detalle

Borrar Cargar Nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Cancelar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

SEGURA ROMERO HECTOR MANUEL

19441177

Recibió actualización en **PLATAFORMA ESTRATEGICA 2021 -2024** con una
intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

abril 27, 2022

