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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	PEDRO MANUEL RENDON PAEZ		**Número de Documento:**	598735	
Correo Electrónico:	Pedrorendon23@gmail.com		**Número Telefónico:**	3017379506	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2186-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	72	34577	$8713404	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8713404**	**OCHO MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUATROPESOS**					

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	$ 17011884	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 7676094
2	MARZO	$ 8920866

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 26140212	$ 43152096	$ 16596960	$ 26555136

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-EJECUTAR ACTIVIDADDES INHERENTES A SU PROFESION,E N MARCADOS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A SUARIOS A LOS QUE SE LES PRESTARÁ ATENCION MEDICA	--HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENETS
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.	-DESARROLLAR ACTIVIDADES MEDICAS ASISTENCIALES CON ESTANDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DENTRO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS, PARTICIPACION EN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES
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).	-DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, SEGUIMIENTO DE GUIAS Y PROTOCOLOS	--HISTORIAS CLINICAS,A CTIVIDADES DE FORMACION, CONSENTIMIENTO INFORMADO
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.	-DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, DE PORCEDIMUIENTOS MEDICOS REALIZADOS A USUARIOS	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	-DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS, CANALIZACION OPORTUNA DE RUTAS DE ATENCION	-HISTORIAS CLINICAS, FORMATOS DE NOTIFICACION, LESIONES CAUSA EXTERNA ETC
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DILIGENCIAR CORRECTA Y OPORTUNAMENTE EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA SUBRED SUR	-HISTORIAS, NOTIFICACIONES, AUDITORIAS

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 médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICAS, ESTABLECER PLANES ACORDES AL CUADRO CLINICO Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS	--HISTORIAS, AUDITORIAS, INFORMES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--ENTREGA OPORTUNA DE INFORMACION, ORDENES MEDICAS, RESOLVER INQUIETUDES DE FORMA CLARA, INFORMAR SOBRE REISGOS Y COMPLICACIONES	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS, INFORMES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-DILIGENCIAR HISTORIAS CLINICAS, PROCEDIMIENTOS . MEDICOS, SEGUIMIENTO DE DIRECTRICES	-HISTORIAS CLINICAS,A UDITORIAS

© Siasur - 2022

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	$ 8920866
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	58132432		
2022	MARZO	2022	04	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEISPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3568346	$ 570935	$ 571000
Salud		SURA		$ 446043	$ 446100
ARL	3	SURA		$ 86925	$ 87000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1035605**	$ 1104100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1900264407

PEDRO MANUEL RENDON PAEZ
598735

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.8[illegible]770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Pedro Manuel Rendon Paez	**NIT:**	598735
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2022
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2022
Número de Radicación:	58132432	**Total a pagar:**	$1,104,100
Fecha de vencimiento:	08/04/2022	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/04/2022	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1405742321
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$87,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$571,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$446,100
						$1,104,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colombia Compra Eficiente

Aceptar el contrato | UTC -5 12:39:05 | PEDRO MANUEL REND...

Búsqueda | Mis procesos | Menu | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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

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		
	Cuenta Enero 2186-2022.pdf (Archivado)	Cuenta Enero 2186-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero 2186-2022.pdf	Cuenta Febrero 2186-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2186-2022.pdf	Cuenta Marzo 2186-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >