

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE
SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-08-01	Hasta:	2022-08-31
Nombre del Contratista:	YEFERSON ALBERTO FONSECA CARO	Número de Documento:	1052397506	
Correo Electrónico:	Yeferson.fonseca@hotmail.com	Número Telefónico:	30575542658	
Nombre del Supervisor:	JENNYFER ESPITA SUAREZ	Cargo:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO EN SALUD	GESTION
DATOS DEL CONTRATO				
No. Contrato:	1626-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial: 426
Perfil:	MÉDICO GENERAL			
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS			
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I			

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	186	0	34577	\$6431322	68.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6431322	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIDOSPESOS					

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	2022-05-01	2022-07-31	1	\$ 14937264	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 7122862	1954
3	2022-08-01	2022-09-30	3	\$ 6604207	2324
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
1	FEBRERO	\$ 6846246		
2	MARZO	\$ 8091018		
3	ABRIL	\$ 7053708		
4	MAYO	\$ 7261170		
5	JUNIO	\$ 6293014		
6	JULIO	\$ 6604207		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 28007370		\$ 56671703	\$ 42149363	\$ 14522340
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	-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 PRESTO LOS SERVICIOS COM 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
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 REALIZARON ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, ENCAMINADAS A PROMOVER Y PREVENIR LA ENFERMEDAD Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARI		REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DINAMICA
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).	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 REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA TODA LA INFORMACIÓN 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), SIMULTÁNEA O INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU REALIZACIÓN, CON INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTIFICA (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)

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	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 APOYA EN LA 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.
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.	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 APOYO 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.
6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	6) Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE REALIZARON ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.
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.	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	VALORA, EVALUA, DIAGNOSTICAR, Y SE DEFINE 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.
8) Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	8) Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	SE INFORMA DE MANERA OPORTUNAMENTE A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE O ENTIDAD CUSTODIA DEL PACIENTE, LA EVOLUCIÓN, RIESGO, COMPLICACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO OBJETO DE TRATAMIENTO.
9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZAN OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL QUE FORTALEZCAN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MISIONAL

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	\$ 6604207
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2022	JULIO	2022	08	09	9438574611		

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SIETEPESES

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2641683	\$ 422669	\$ 425300
		COMPENSAR		\$ 330210	\$ 332300
Salud				\$ 64351	\$ 64800
ARL	3	SURA			
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	Total	\$ 766669	\$ 822400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800399414
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	------------

VERBESON ALBERTO JONSECA CARO
1052397506

JENNYFER ASTRID ESPITA SUAREZ
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVO EN SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052397506		FONSECA CARO YEFERSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14 B N 161-59 INT 4 APART 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9342155	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-07	2022-07	1594097843	9438574611	I	2022/08/02	2022/08/09	BANCO DAVIVIENDA	7	\$875,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1052397506	FONSECA CARO YEFERSON ALBERTO	25-14	30	\$2,641,682	\$422,700	EPS008	30	\$2,641,682	\$330,300	CCF24	30	\$2,641,682	\$52,900	14-11	30	\$2,641,682	\$64,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,641,682	\$422,700			\$2,641,682	\$330,300			\$2,641,682	\$52,900			\$2,641,682	\$64,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$422,700	\$2,600	\$0	\$425,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$422,700	\$2,600	\$0	\$425,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,400	\$400	\$0	\$64,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$64,400	\$400	\$0	\$64,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,900	\$400	\$0	\$53,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$52,900	\$400	\$0	\$53,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,300	\$2,000	\$0	\$332,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$330,300	\$2,000	\$0	\$332,300
TOTAL				1	\$870,300	\$5,400	\$0	\$875,700



CÓDIGO DE VERIFICACIÓN

UTC-5 10:11:40

YEFERSON ALBERTO...



Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Esquema ▾ Menú ▾ Administración de contratos ▾ Ver contrato

1 de 1 página: 23/06/2020 Ayuda ⓘ

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO No1626-2022.pdf	202202211120.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO No1626-2022.pdf	FONSECA MRZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO No1626-2022.pdf	secop lt.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO No1626-2022.pdf	202205311012.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO No1626-2022.pdf	cuanta de cobro junio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO No1626-2022.pdf	cuanta de fonseca.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

6:05

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

ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

Fecha Diligenciamiento



ENCUESTA DE PERCEPCION PARA
COLABORADORES ESTRATEGIA
MULTIMODAL DE HIGIENE DE
MANOS

Se registró la información con éxito

Aceptar

Sección

Pregunta

Unidad

Pregunta

Número

Pregunta

Pregunta requerida

Usted es



Hombr

10:39 ↵

◀ WhatsApp

4G 

INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido guardadas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

gc8STuvYUA

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

YEFERSON ALBERTO FONSECA CARO

1052397506

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática
del curso de Tecnovigilancia.

Para constancia se expide

agosto 23, 2022



HYPER ACUTE PHASE ONLINE COURSE

THIS IS TO CERTIFY THAT

yeferson alberto fonseca caro
NAME

29/Jul/2022
DATE

SUCCESSFULLY COMPLETED
THE E-LEARNING COURSE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan van der Merwe'.

JAN VAN DER MERWE
Angels Project Lead

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Thomas Fischer'.

THOMAS FISCHER
Angels Project Lead

LET'S CONTINUE TO WORK TOGETHER EVERY
DAY TO SAVE **100,000 lives***.

* Death and
disability

angels
LEAVE YOUR LEGACY

