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:**	2022-09-01	**Hasta:**	2022-09-30	
Nombre del Contratista:	YEIGSON MORA OVALLOS		**Número de Documento:**	1019027923	
Correo Electrónico:	Yeigson777@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3016656977	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2628-2022	**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
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	36	34577	$7468632	120%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7468632**	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS					

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	$ 13692492	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 10995486	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 6223860	2315
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 1659696	2683

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6638784
3	ABRIL	$ 6016398
4	MAYO	$ 6431322
5	JUNIO	$ 6638784
6	JULIO	$ 5601474
7	AGOSTO	$ 6638784

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18671580	$ 51243114	$ 43774482	$ 7468632

	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.	-Prestar servicios como Médico general en el servicio de Ginecologia y Obstetricia, según programación de actividades	-Programacion de actividades
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.	-Realizar orientación y brindar información del servicio con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-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).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar sobre el servicio para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad 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.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-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	9439019938		
2022	AGOSTO	2022	09	21			
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	PORVENIR	$ 2655514	$ 424882	$ 431100
Salud		COMPENSAR		$ 331939	$ 398600
ARL	3	SURA		$ 64688	$ 65700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 770683	$ 895400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570481670020496

YEIGSON MORA OVALLOS
1019027923

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019027923		MORA OVALLOS YEIGSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4849725	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1664898836	9439019938	I	2022/09/07	2022/09/21	BANCO DAVIVIENDA	14	$895,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,660,000	$425,600			$2,660,000	$393,500			$0	$0			$2,660,000	$64,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,660,000	$425,600			$2,660,000	$393,500			$0	$0			$2,660,000	$64,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$2,660,000	$425,600			$2,660,000	$393,500			$0	$0			$2,660,000	$64,800		$0	$0
1	CC	1000380517	MORA ANGIE		0	$0	$0	EPS008	30	$0	$61,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1019027923	MORA YEIGSON	230301	30	$2,660,000	$425,600	EPS008	30	$2,660,000	$332,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,660,000	$64,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$2,660,000	$425,600			$2,660,000	$393,500			$0	$0			$2,660,000	$64,800		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019027923		MORA OVALLOS YEIGSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8A N 70 - 40 MARCELLA ANTIGUA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4849725	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1664898836	9439019938	I	2022/09/07	2022/09/21	BANCO DAVIVIENDA	14	$895,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$425,600	$5,500	$0	$431,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$425,600	$5,500	$0	$431,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$64,800	$900	$0	$65,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$64,800	$900	$0	$65,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$393,500	$5,100	$0	$398,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$393,500	$5,100	$0	$398,600
TOTAL				1	$883,900	$11,500	$0	$895,400

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

jt49dWX6D3

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

YEIGSON MORA OVALLOS

1019027923

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de Los Ejes de Acreditación y su importancia en un Hospital Universitario.

Para constancia se expide

septiembre 24, 2022

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 cumplimientos

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? Si No

identificación 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		
brero - Contrato N°2628	Cuenta Febrero - Contrato N°2628 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
rzo - Contrato N°2628-2022.pdf	Cuenta Marzo - Contrato N°2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ril - Contrato N°2628-2022.pdf	Cuenta Abril - Contrato N°2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
yo- Contrato N°2628-2022.pdf	Cuenta Mayo- Contrato N°2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
nio - Contrato N°2628-2022.pdf	Cuenta Junio - Contrato N°2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
io - Contrato N°2628-2022.pdf	Cuenta Julio - Contrato N°2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
osto - Contrato N° 2628-	Cuenta Agosto - Contrato N° 2628-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >