| | | |
|---|---|---|
| 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:** | JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA | | **Número de Documento:** | 1073512329 | |
| **Correo Electrónico:** | vanegasguevara.andres@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3058839055 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-30 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2662-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS VISTA HERMOSA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA | 54 | 0 | 34577 | $1867158 | 28.1% |
| B02VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA | 54 | 0 | 34577 | $1867158 | 28.1% |
| B03VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA | 54 | 0 | 34577 | $1867158 | 28.1% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 5601474 | CINCO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y 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** |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 2022-04-01 | 2022-07-31 | 1 | $ 17357654 | 1074 |
| 2 | | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 13139260 | 1954 |
| 3 | | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 6362168 | 2324 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|
| 1 | | FEBRERO | $ 6846246 |
| 2 | | MARZO | $ 6223860 |
| 3 | | ABRIL | $ 7053708 |
| 4 | | MAYO | $ 7053708 |
| 5 | | JUNIO | $ 6638784 |
| 6 | | JULIO | $ 6362168 |
| 7 | | AGOSTO | $ 6638784 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 19916352 | $ 56775434 | $ 46817258 | $ 9958176 |

| | 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. | - DILIGENCIAR HISTAORAS C LINCIAS VALORACION D EPAICNETE SEGUN PROTOCOLOS YGUIAS | -HISTORIAS CLINICAS |
| 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. | -PROMOVER LA CULTURA ALUDABLE EN PA CIENTES FAMILIARES | -HSTORIAS CLINICA |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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). | - DILIGENCIAMINETO ADECUADO DE HISTORIAS CLINCIAS CON FORMUACIONMANEJO Y OINETACION DIAGNOSTICA | -HISTORIAS CLINICAS |
| 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. | - PROCEDIEMEINTOS SEGUN GUIAS DE MANEOJ D'ELA INSTITUCION | -HISTORIAS CLICNIAS Y DE PROCEDIMIENTOS |
| 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. | -DIRECCIONAR PAICNTES SEGU REQUERIEMINTO DE SUS PATOLOGIA | -HISTORIA CLINCIA |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente. | - ADECUADA ARTICULACIPON CON EQUIPOS DE TRABAJO Y DE PERSONAL DE DIFERENTES AREAS | -HISTORIAS CLINCIAS |
| 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. | - DILEGENCIAR TRATAMINETO SEGIUN PATOLOGIAS DE PAICNETES | - FORMULACION HISTORIAS CLINCIAS |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES O PAICNTE | -INFORMACION EN HITORIA CLINCIA |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - TENER CONOCIMENTOS AL DIA DE DIAGNSOTICO TRATAMINETO DE DIFERENTES PATOLOGIA | - MANEJO MEDICOS FORMULACION |

## 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 | 61901419 | | |
| 2022 | AGOSTO | 2022 | 09 | 19 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS | | |

| Ítem | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2655514 | $ 424882 | $ 429200 |
| Salud | | SANITAS | | $ 331939 | $ 335400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 64688 | $ 65400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 770683 | $ 830000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 485900015838 |
|---|---|---|---|---|---|

Jairo Vanegas

JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA
1073512329

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD


*© Siasur - 2022*

D5qtxlKaoO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

LUIS FERNANDO MORALES CASTAO

16135965

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

septiembre 28, 2022

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

BOGOTÁ

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1073512329 | JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA | | calle 12 bis 24a 36 | 3058839055 | vanegasguevara.andres@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUNZA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-08 | I | 19/09/2022 | 81901419 | 5830.000 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 332.000 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 3.400 | 0 | 335.400 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 424.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 4.300 | 0 | 429.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 64.700 | | | | 64.700 | 11 | 700 | 65.400 | | | 847 | 65.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 332.000 | 335.400 |
| Pensión | 1 | 424.900 | 429.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 64.700 | 65.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 821.600 | 830.000 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1073512329 | JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA | calle 12 bis 24a 38 | 3058839955 | vanegasguevara.andres@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUNZA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-08 | 2022-08 | 1 | 19/09/2022 | 81901419 | $830,000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. Exterior | Exonerado | VSP | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VCT | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VST | IRL | CONDECON | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Empl. | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1073512329 | VANEGAS GUEVARA JAIRO ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2,655,000 | 424,800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2,655,500 | 332,000 | 14-11 | 2,655,500 | 1 | 84,700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8311479

Ver Diozes (Bogovi... | Capítulo 1: Semiolo... | 2017 ESC Guideline... | Google | Edema pulmonar d... | Gmail | YouTube | Maps | Traducir

Mis procesos | Menú | Ir a

Ver contrato

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 |
|---|---|---|---|---|---|

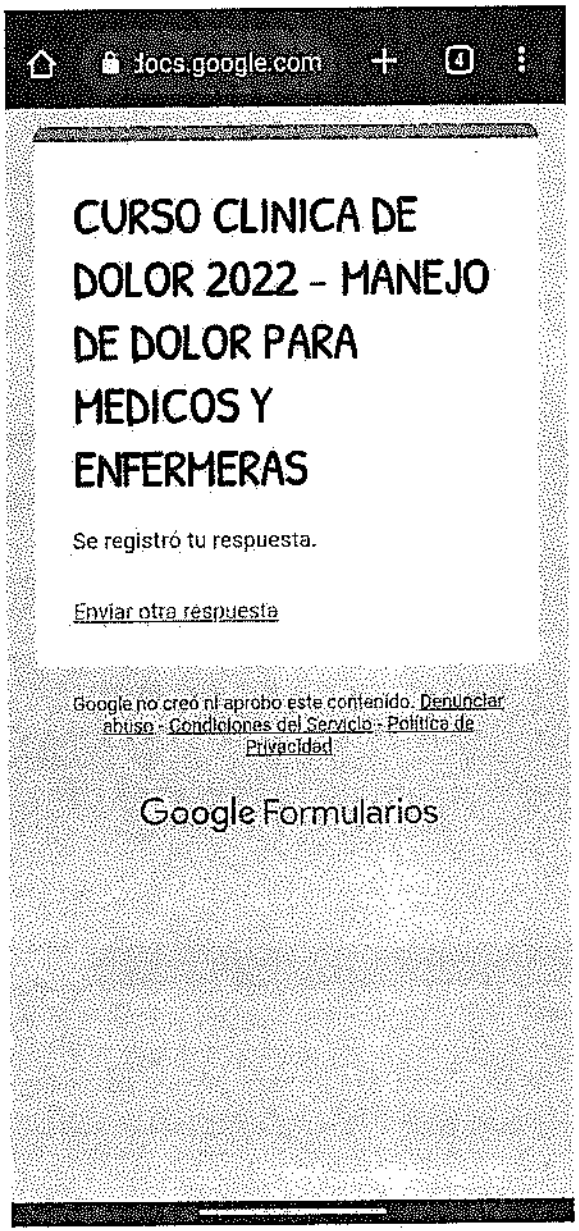
*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

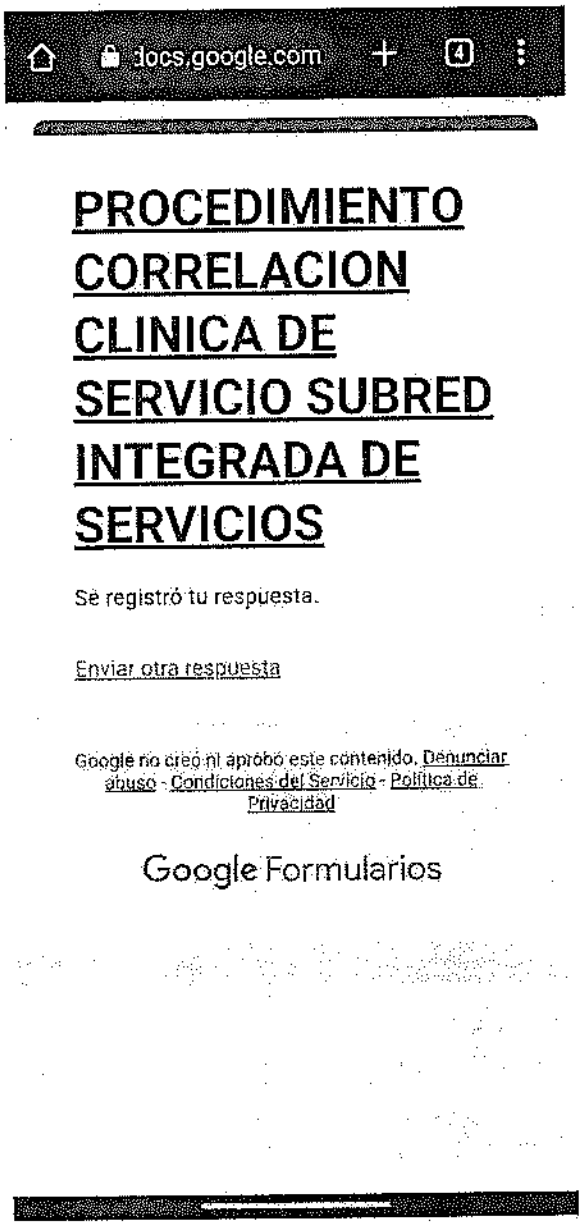
## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2662 febrero | 2662 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2662 marzo.pdf | 2662 marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | abril 2662.pdf | abril 2662.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro MAYO -contrato 2662-2022.pdf | cuenta de cobro MAYO -contrato 2662-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta junio.pdf | cuenta junio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta julio.pdf | cuenta julio.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de agosto | 2662u.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal


docs.google.com
CURSO CLINICA DE DOLOR 2022 - MANEJO DE DOLOR PARA MEDICOS Y ENFERMERAS
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios


docs.google.com
PROCEDIMIENTO CORRELACION CLINICA DE SERVICIO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
Google Formularios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

s6OymTws7G

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

JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA

1073512329

## 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 21, 2022