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:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA		**Número de Documento:**	17956572	
Correo Electrónico:	jompeza@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3134198045	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2444-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
106VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	100	74	83570	$14541180	108.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 14541180	CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTOOCHENTAPESOS					

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	$ 27578100	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 23065320	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 14541180	2315
4	2022-09-01	2022-09-30	4	$ 1002840	2683

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 15544020	2804

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 12034080
2	MARZO	$ 13538340
3	ABRIL	$ 12535500
4	MAYO	$ 12535500
5	JUNIO	$ 14541180
6	JULIO	$ 11031240
7	AGOSTO	$ 14541180
8	SEPTIEMBRE	$ 15544020

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 40113600	$ 121845060	$ 106301040	$ 15544020

	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) especializado(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.	-Atender los pacientes que requieran atencion en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	-Historia clinica sistematizada
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.	-Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra informacion y socializacion de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia clinica sistematizada
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atencion dada al paciente	- Historia clinica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
-f	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.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un adecuado trámite.	- Historia clínica sistematizada
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.	-Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.	-Historia clínica sistematizada
6.	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Acompañamiento y trabajo interdiciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	Historia clínica sistematizada
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 ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	- Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	- Historia clínica sistematizada
9.	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participacion activa en los eventos realizados por la Subred Sur en mejora de la atencion de nuestros usuarios	- Actas de reuniones y lista de asistencias

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	$ 15544020
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	62489544		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTEPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6217608	$ 994817	$ 2210000
Salud		SÁNITAS		$ 777201	$ 1625000
ARL	3	SURA		$ 151461	$ 316700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1804474	$ 4151700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	05700055701921 60

José Miguel Peralta

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA
17956572

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	17956672	Jose Miguel Peralta Zabaleta		cl 22 a 72 b 48 , apto 802 torre 3	3134198045	jompeza@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1--Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTA, D.C.		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	
2022-09	2022-09	1	10/10/2022	82480544	34,151,700	

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	1,625,000	0		0		0	0	0	0	1,625,000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2,080,000	0	0	65,000	65,000	0	0		2,210,000	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	860903790-5	316,700				316,700	0	0	316,700			3,167	316,700	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	1,625,000	1,625,000
Pensión	1	2,210,000	2,210,000
Riesgos Laborales	1	316,700	316,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4,151,700	4,151,700

174

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
CC	17956572	Jose Miguel Peralta Zabaleta		cl 22 a 72 b 48 apto 902 torre 3	3134198045	jlmperza12@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2022-09	2022-09	1	10/10/2022	62489544	$4.151.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBRECOTIZ	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 riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	17956572	PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL	5	0		N																	230201	13,760,000	2,680,000	0	0	65,000	65,000	EPS005	13,693,000	1,625,000	14-11	13,693,000	3	316,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA
NIT: 17956572-6
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 54 4 35 AP 503, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3134198045
Email. jompeza@yahoo.es
Autorización factura electrónica de venta No. 18764037302165 válida desde 2022-10-04 hasta 2023-04-04 rango desde JP72 hasta JP100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT: 900958564
Dirección: carrera 20 # 47B -35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110111
Teléfono: 7300000
Email: contactenos@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 01/11/2022
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: JP75
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 15:28:36
FECHA FIRMADO: 21/10/2022 15:28:37

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	10	2022	21	10	2022

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	2	honorarios contrato 2444-2022	HUR	174,00	$84.570,00		0,00	$14.715.180,00

Notas:
Prestar servicios de salud como medico Internista

SON: (catorce millones setecientos quince mil ciento ochenta pesos)
CUFE: 3280f066710cc8e017391cbc3e047f7b4a21f4c7c195efe3d4106a6dbdc34777e05c3ace3e2e4a281fdb10723593b0ca

Subtotal:	$14.715.180,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$14.715.180,00

Firma Digital: SfYz87MR4SyBk5sZ+Lg4jMN7e3QZK0NeJXFyhBzybzu3JHyVUH6UbRqzDcsx01Lz VGPH4chlcsjtWbll2mcB/tpmox6O6Frfu7eFs35SFEOzgBh/9 gZJgoFbn9qAKDo v+vRLJ1tgT3wg+zll4yifpCppq1ShIjTsr6brq5ugTQUUzB2oiB8f0lPw6W4A7sK D6kkUsdwAx0VNCdRcPJ7SXVXGtCjgSRvyWM UnedcPuGZb1ohUjVHS8EIZ+HyY2XrNtQgfNYxv8lB6lS/jVaBSOXVLJfga97TjuxrgJ+EpYWgscc0PX/nQ8CaMp790qWVp ckS3H4L6lP+urQNfiu+2 Rg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

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

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

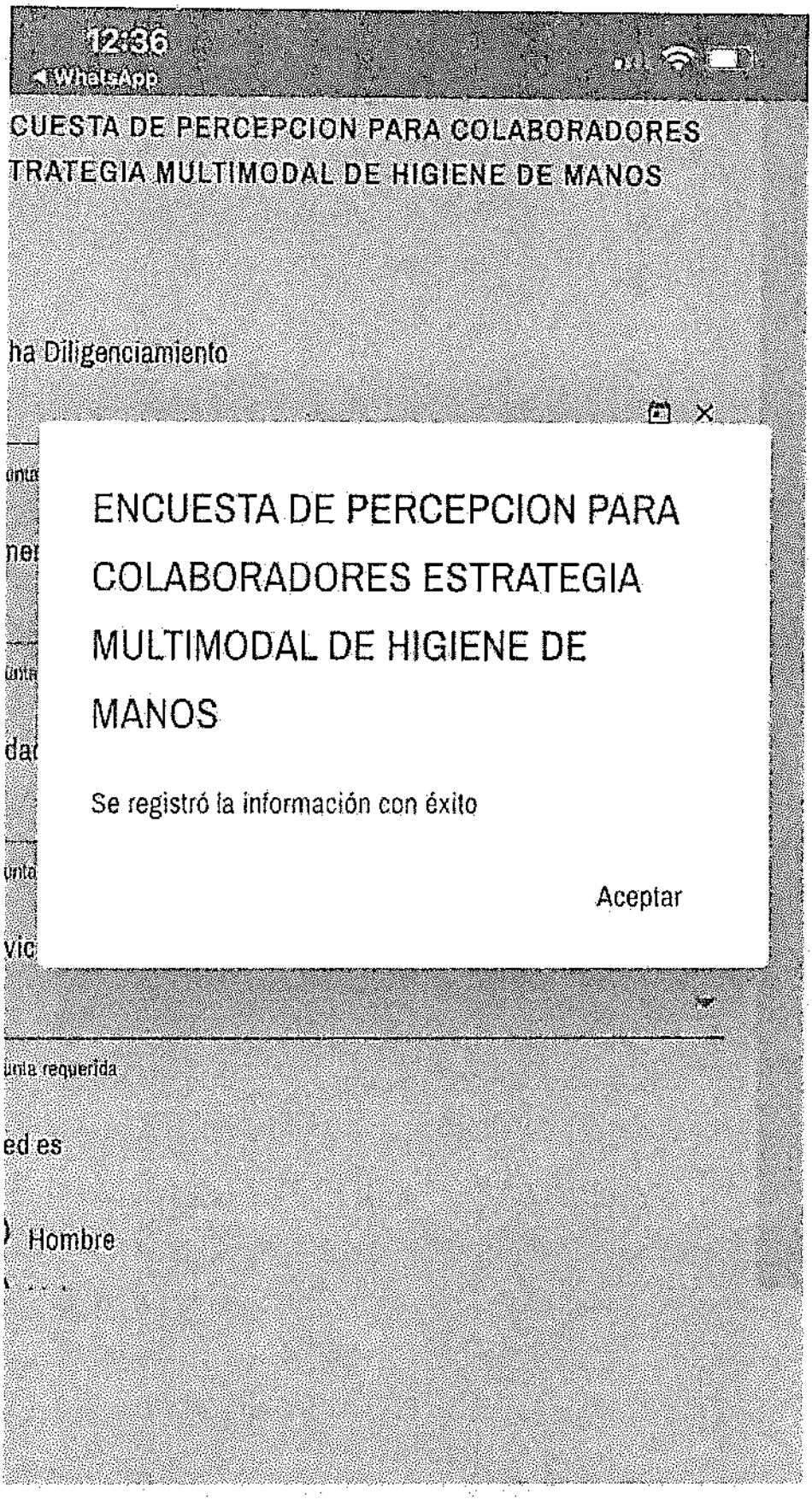
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENero 2022 PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL 2816-2021.pdf	ENero 2022 PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL 2816-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2022 - 2444.pdf	FEBRERO 2022 - 2444.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	marzo 2444.pdf	marzo 2444.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2444-2022.pdf	ABRIL 2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO -2444-2022.pdf	CUENTA MAYO -2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro junio 2022- cps-2444-2022.pdf	cuenta de cobro junio 2022- cps-2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2444-2022.pdf	CUENTA JULIO 2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosto 2444-2022.pdf	agosto 2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEP 2444-2022.pdf	SEP 2444-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


12:36
WhatsApp
CUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES
TRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
ha Diligenciamiento
ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
Se registró la información con éxito
Aceptar
unta requerida
ed es
Hombre
AA
e.almeraim.com

NqMsZ7VK3y

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA

17956572

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 19, 2022

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

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN

ENCUESTA CULTURA DE HUMANIZACIÓN

Se registró la información con éxito

Aceptar

- ◯ Colaborador
- ◯ Usuario

Pregunta requerida