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:	ANDRES FELIPE CASTRO SILVA		**Número de Documento:**	1136882213	
Correo Electrónico:	pipeteam10@icloud.com		**Número Telefónico:**	3155157145	
Nombre del Supervisor:	YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4735-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	0	83976	$8061696	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8061696**	**OCHO MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-03-16		**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	$ 17634960	1074
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 24185088	1954
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 10077120	2324
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 4534704
2	ABRIL	$ 9069408
3	MAYO	$ 12092544
4	JUNIO	$ 11084832
5	JULIO	$ 10077120
6	AGOSTO	$ 8061696
7	SEPTIEMBRE	$ 6046272

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 23177376	**$ 75074544**	**$ 60966576**	**$ 14107968**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	-RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-HISTORIA 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 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).	-DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	-HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA	-HISTORIA CLINICA
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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	-RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA COORDINACION Y DIRECCION DE URGENCIAS	-ENTREGA DE CURSOS PLATAFORMA MAO, ASISTENCIA A REUNIONES MENSUALES POR LA DIRECCION,CUMPLIMIENTO DEL CLUSTER DIARIO

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	$ 6046272
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441361618		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2418509	$ 386961	$ 739000
Salud		SÁNITAS		$ 302314	$ 543300
ARL	3	SURA		$ 58915	$ 106000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 701900	$ 1388300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550406000149731

ANDRES FELIPE CASTRO SILVA
C.C. 1136882213

YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII

© Siasur - 2022

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136882213		CASTRO SILVA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 73A #1-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4034177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1703641419	9441361618	I	2022/10/05	2022/10/13	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,388,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct uli vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,312,548	$733,300			$4,312,548	$539,100			$0	$0			$4,312,548		$105,100		$0	$0		$1,377,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$4,312,548	$733,300			$4,312,548	$539,100			$0	$0			$4,312,548		$105,100		$0	$0		$1,377,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$4,312,548	$733,300			$4,312,548	$539,100			$0	$0			$4,312,548		$105,100		$0	$0		$1,377,500
1	CC 1136882213	CASTRO ANDRES	X	230301	30	$4,312,548	$733,300	EPS005	30	$4,312,548	$539,100		0	$0	$0	14-11	30	$4,312,548	2.4361	$105,100	0	$0	$0	No	$1,377,500
Total Afiliados(1)						$4,312,548	$733,300			$4,312,548	$539,100			$0	$0			$4,312,548		$105,100		$0	$0		$1,377,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136882213		CASTRO SILVA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 73A #1-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4034177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1703641419	9441361618	I	2022/10/05	2022/10/13	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,388,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$733,300	$5,700	$0	$739,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$733,300	$5,700	$0	$739,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,100	$900	$0	$106,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$105,100	$900	$0	$106,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$539,100	$4,200	$0	$543,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$539,100	$4,200	$0	$543,300
TOTAL				3	$1,377,500	$10,800	$0	$1,388,300

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 Contr...
9 cumplimientos

Datos guardados

cancelar < Evaluación de : Ent...

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	CERTIFICADO ARL CTO-4735-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-4735-2022.pdf	Comprador	D... gar
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA JULIO - CTO. 4735 - 2022 .pdf	CUENTA JULIO - CTO. 4735 - 2022 .pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA AGOSTO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 4735 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 4735 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar C...

cancelar < Evaluación de la Entida...

2QwedjxaOw

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDRES FELIPE CASTRO SILVA

1136882213

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

Para constancia se expide

octubre 22, 2022