| 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: | 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 | 60 | 0 | 34577 | $2074620 | 31.3% |
| B02VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA | 60 | 0 | 34577 | $2074620 | 31.3% |
| B03VB | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS VISTA HERMOSA | 60 | 0 | 34577 | $2074620 | 31.3% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 6223860 | SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS | | | | | |

## 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 |
| 4 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 4 | $ 3941778 | 2801 |

| 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 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 5601474 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 19916352 | $ 60717212 | $ 52418732 | $ 8298480 |

| | 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. | - DIAGNOSTICAR , MANEJAR FORMULAR PACINETES SEU SUS RESPECTIVAS PATOLGIAS DEA CUAERDO A GUIAS DEMANEJO | - 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. | - REDIRECCIONAR PACNTES A DIFERENTES RUTAS DE ATECION DE PACIENTES SEGUN SU PATOLOGIA DAR RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADO | - 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 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). | - REGISTRO DE MANEJO Y EVIDENCIA EN HISYOTIAS CLINICAS | - HISTORIA CLINNICA |
| 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. | - REALIZAR FORMUULACIO SEGUN CORRESPONDA | - HISTORIAS CLINICAS |
| 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. | - ORIENTAR PAICNTES EN DIFERENTES RUTAS DE PROMOCION YY PREVENCIO | -HISTORIAS CLINICAS |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | - MANEJO INTEGRAL DE PACIENTE SEGUN SU PATOLOGIA | -HISTORIAS CLINICAS |
| 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. | - MANEJO JITEGRAL DE PACIENTE SEGUN SU PATOLOGIA QUE TRAMIENTO SEA ACORDE AL MISMO | -HISTORIA CLINICAS |
| 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 FAMILIAR Y PACIENTE SOBRE ESTADO CLINICO | - HISTORIA CLINICA |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | - REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A COMPLEJIDA | -HISTORIAS CLINICAS |

## 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 | $ 5601474 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 62708433 | | |
| 2022 | SEPTIEMBRE | 2022 | 10 | 20 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CINCO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2240590 | $ 358494 | $ 362400 |
| Salud | | SANITAS | | $ 280074 | $ 283100 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 54581 | $ 55200 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 650264 | $ 700700 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

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

JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA
1073512329

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Lw5BjVE9vp

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JAIRO ANDRES VANEGAS GUEVARA

1073512329

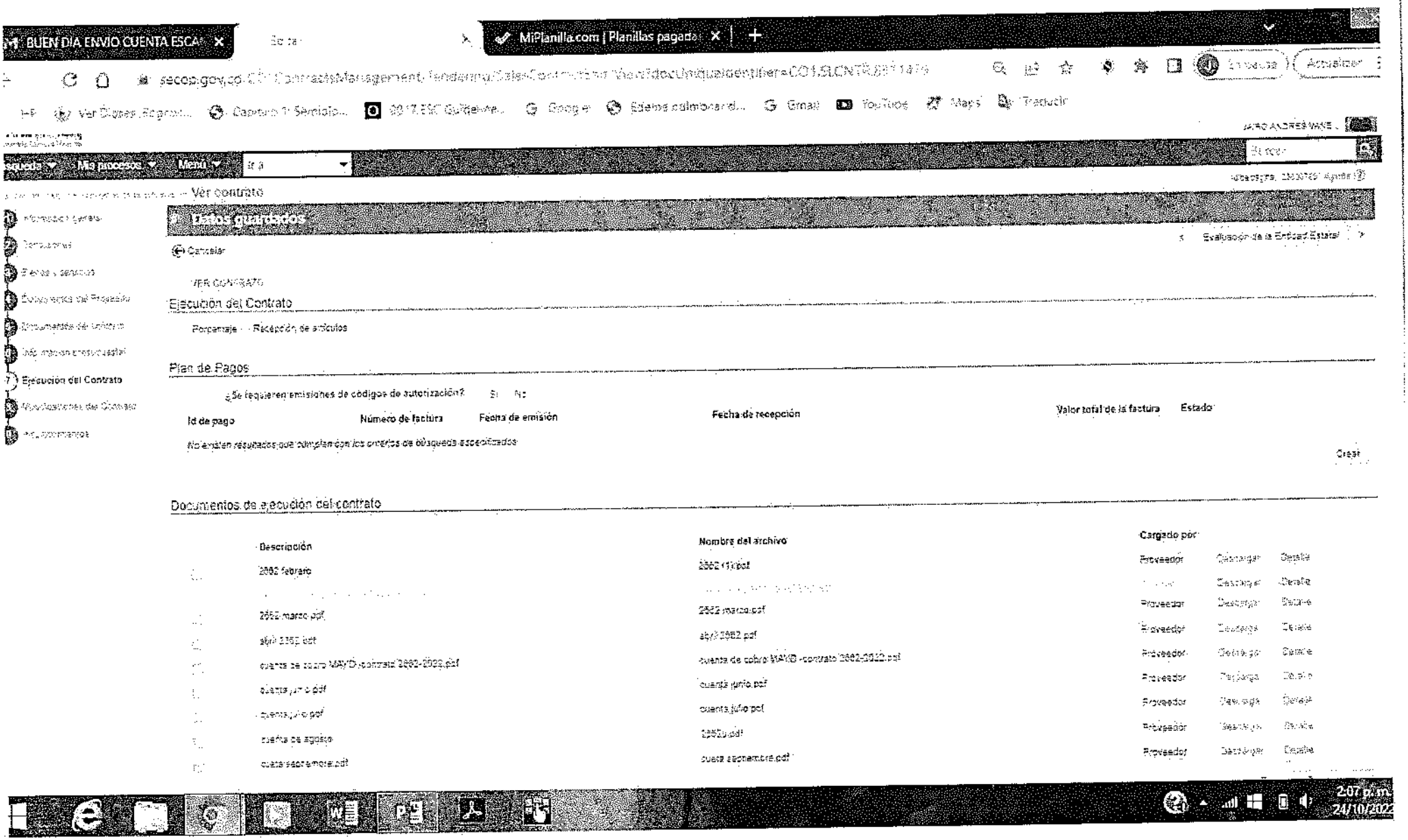
## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del Módulo 1 Precauciones de Aislamiento y usuario protegido.

Para constancia se expide

octubre 24, 2022

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

BOGOTÁ


BUEN DIA ENVIO CUENTA ESCA
MiPlanilla.com | Planillas pagada
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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 marzo.pdf
2662 marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro MAYO contrato 2662-2022.pdf
cuenta de cobro MAYO -contrato 2662-2022.pdf
cuenta junio.pdf
cuenta julio.pdf
cuenta julio.pdf
cuenta de agosto
12520.pdf
cuenta septiembre.pdf
cuenta septiembre.pdf
2:07 p.m.
24/10/2022




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

**ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS**

Fecha Diligenciamiento

2022-10-19

Numero de documento

1073512329

Unidad de servicios de salud

HOSPITAL VISTA HERMOSA

Servicio

Urgencias

Usted es

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 | 3058639055 | 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 | |
| 2022-09 | 2022-09 | 1 | 21/10/2022 | 92708433 | 3700.700 | |

## 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 | 280.100 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 3.000 | 0 | 293.100 | 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 | 358.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3.800 | 0 | 362.400 | 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 | 54.600 | | | | 54.600 | 11 | 600 | 55.200 | | | 546 | 55.200 | 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 | 280.100 | 283.100 |
| Pensión | 1 | 358.800 | 362.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 54.600 | 55.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 693.300 | 700.700 |

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 | 3058839055 | vanegasjguevara.andres@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUNZA | NO |

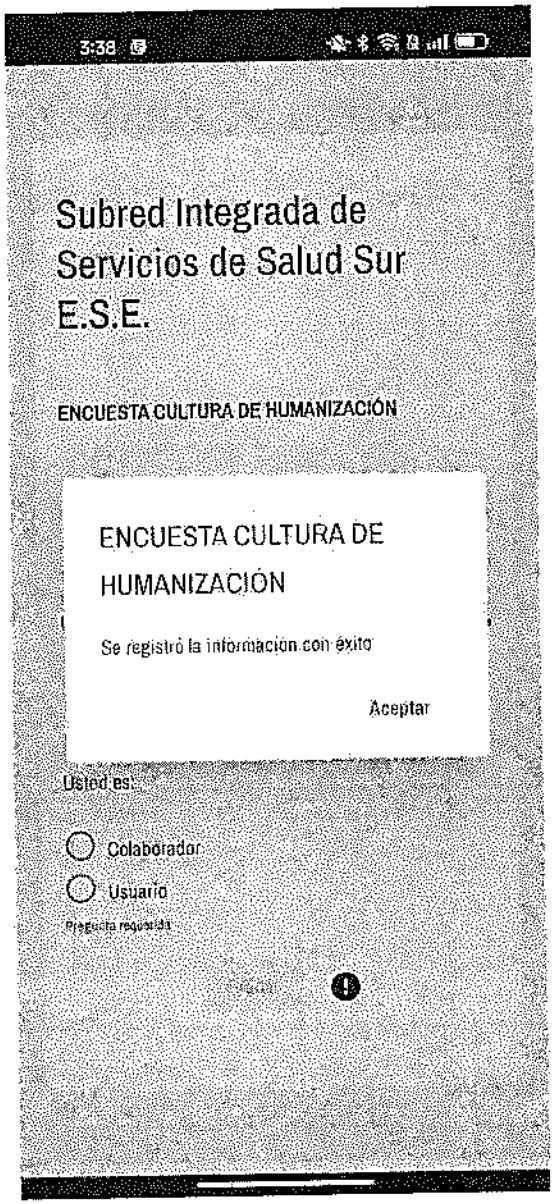
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-09 | 2022-09 | 1 | 21/10/2022 | 62708433 | $700,700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Colombiano en el exterior | Cotizante exonerado | | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 Aporte | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1073512329 | VANEGAS GUEVARA JAIRO ANDRES | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.240.650 | 358.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.240.650 | 280.100 | 14-11 | 2.240.650 | 3 | 54.650 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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


3:38
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
Usted es:
Colaborador
Usuario
Pregunta requerida