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:**	2022-11-01	**Hasta:**	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		**Número de Documento:**	79620013	
Correo Electrónico:	joseguillermofl@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006943980	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2366-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	84000	$8064000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8064000**	**OCHO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL PESOS**					

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	$ 16128000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 16128000	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 8064000	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 8064000	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 8064000	3338

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8064000
2	MARZO	$ 8064000
3	ABRIL	$ 8064000
4	MAYO	$ 8064000
5	JUNIO	$ 8064000
6	JULIO	$ 8064000
7	AGOSTO	$ 8064000
8	SEPTIEMBRE	$ 8064000
9	OCTUBRE	$ 8064000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24192000	**$ 80640000**	**$ 72576000**	**$ 8064000**

	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 evoluion de pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica dinamica
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 plan de salida, recomendaciones de egreso , signos de alarma y puericultura pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-Historia clinica dinamica

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).	-realizar evoluion de pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica. Realizar analisis y formulacion y plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	Realizar analisis y formulacion y plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-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 evoluion de pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica. Realizar plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica dinamica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar analisis y formulacion y plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica dinamica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-realizar evoluion de pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica dinamica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Realizar analisis y formulacion y plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-hisotira clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar analisis y formulacion y plan de manejo en pacientes hospitalizados en hospitalizacion pediatrica.	-historia clinica

© Siasur - 2022

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7859485210		
2022	NOVIEMBRE	2022	11	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 516800
Salud		COMPENSAR		$ 125000	$ 403800
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 78700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 290220**	$ 999300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8600426236

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
79620013

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.861.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

...o	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

...n resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

...os de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Cuenta de cobro. Febrero V1.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro. Febrero V1.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
Cuenta de cobro. Febrero 2022.pdf	Cuenta de cobro. Febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose foreroCUENTA DE COBRO marzo 22(1).pdf	jose foreroCUENTA DE COBRO marzo 22(1).pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose forero abril cuenta de cobro.pdf	jose forero abril cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose forero mayo cuenta de cobro.pdf	jose forero mayo cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
junio cuenta de cobro.pdf	junio cuenta de cobro.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
cuenta de cobro julio.pdf	cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose forero agosto cuenta.pdf	jose forero agosto cuenta.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose guillermo forero sep.pdf	jose guillermo forero sep.pdf	Proveedor	Descargar	Det...
jose forero oct cuenta octubre.pdf	jose forero oct cuenta octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Det...

Borrar

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79620013
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE GUILLERMO ..FORERO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 62 64 75 CASA G 17	TELÉFONO:	8114798
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

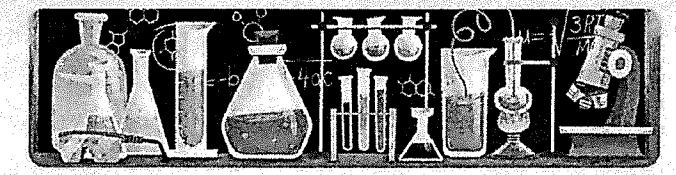
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7859485210**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1753520845	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 516.800
SUBTOTAL:			1	**$ 516.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 403.800
SUBTOTAL:			1	**$ 403.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 19.400
SUBTOTAL:			1	**$ 19.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 78.700
SUBTOTAL:			1	**$ 78.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.018.700**

1:21 LTE



Apropiación de manejo SIASUR módulo de Referencia

Puntos totales 100/100

Correo *

referente.pediatria@subredsur.gov

0 de 0 puntos

AA docs.google.com