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:	MATEO ANDRES PESTANA RIVERA		**Número de Documento:**	1136885868	
Correo Electrónico:	pestanamateoandres@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006761576	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2819-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	84	0	34577	$2904468	43.8%
A10VJ	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	68	0	30900	$2101200	31.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5005668**	**CINCO MILLONES CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 10488637	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 7411169	1955

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 5937054	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 5197713	2804
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 3842499	3282

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3676968
2	MARZO	$ 5327892
3	ABRIL	$ 4912968
4	MAYO	$ 5482392
5	JUNIO	$ 5636892
6	JULIO	$ 5729592
7	AGOSTO	$ 6100392
8	SEPTIEMBRE	$ 5778168
9	OCTUBRE	$ 5142492

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 52793424	$ 47787756	$ 5005668

	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.	-Atender los pacientes que requieran atencion en las Unidades de Medicina Interna y ambulatorias 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

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 cientifica (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).	-Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atencion dada al paciente	-Historia clinica sistematizada
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clinica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, asi como revision de los mismos para un adecuado tramite.	- Historia clinica 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.	-Identificacion, seguimiento y canalizacion de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologias.	- Histpria clinica 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 clinica 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 clinica 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 informacion oportuna, veraz y concisa en terminos de facil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	- Historia clinica 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 listas de asistencia.

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	$ 5142492
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63246817		
2022	OCTUBRE	2022	11	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2056997	$ 329120	$ 481000
Salud		COMPENSAR		$ 257125	$ 375800
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 50108	$ 73300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 596983	$ 930100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	33089053

Mateo Pestana

MATEO ANDRES PESTANA RIVERA
1136885868

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

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	1136885868	MATEO ANDRES PESTANA RIVERA		CALLE 33 # 06 37 APT 1904	2474415	pestanamateoandres@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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	
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	63246817	$948.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.800	0		0		0	0	0	0	375.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	481.000	0	0	0	0	0	0		481.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	73.300				73.300	0	0	73.300			733	73.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.100	0	0	18.100	1

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	375.800	375.800
Pensión	1	481.000	481.000
Riesgos Laborales	1	73.300	73.300
CCF	1	18.100	18.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	948.200	948.200

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	1136885868	MATEO ANDRES PESTANA RIVERA	CALLE 33 # 06 37 APT 1904	2474415	pestanamateoandres@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-10	2022-10	I	11/11/2022	63246817	$948.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1136885868	PESTANA RIVERA MATEO ANDRES	59	0			N																	25-14	3.006.000	481.000	0	0	0	0	EPS008	3.006.000	375.800	14-7	3.006.000	3	73.300	CCF24	3.006.000	18.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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



Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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 codigos de autorizacion? SI | No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado

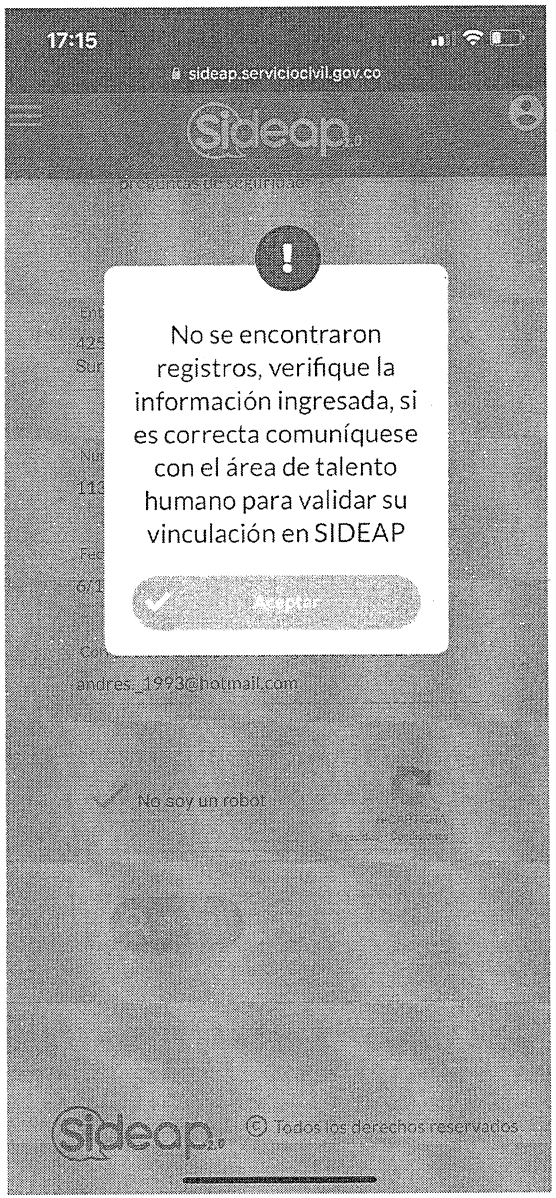
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

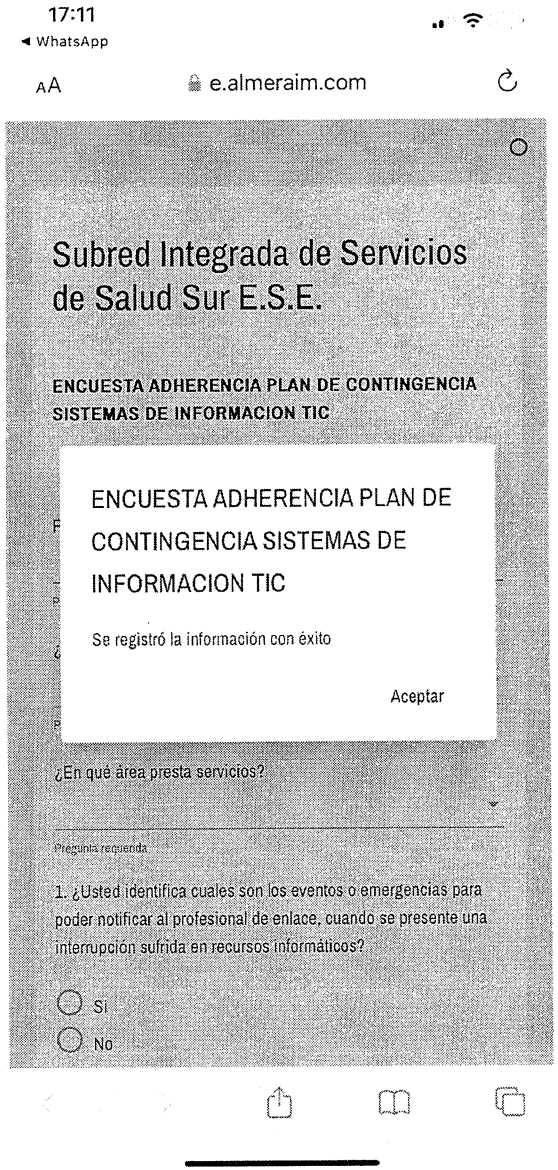
Crear

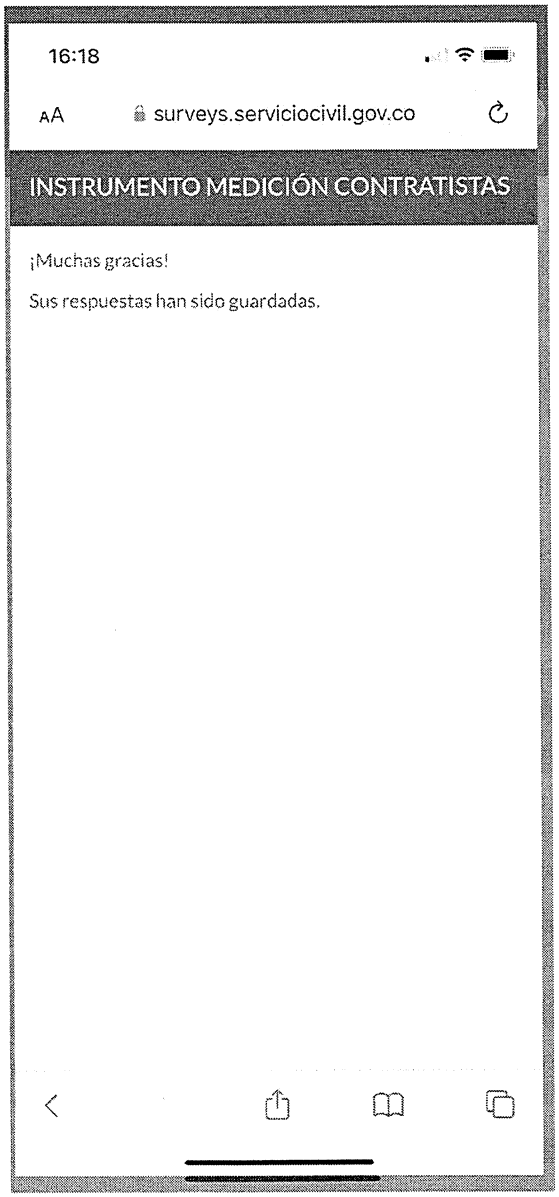
Documentos de ejecución del contrato

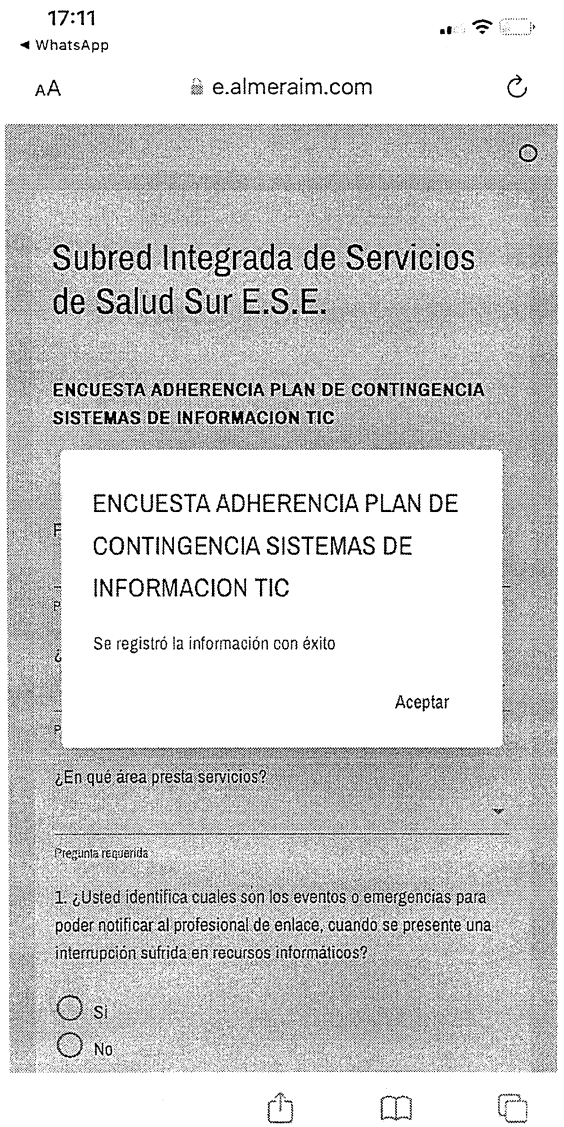
	Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2819 2022 ENERO.pdf	2819 2022 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 FEBRERO.pdf	2819 2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 MARZO.pdf	2819 2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RUT.pdf	RUT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 ABRIL.pdf	2819 2022 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 MAYO.pdf	2819 2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 JUNIO.pdf	2819 2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 JULIO.pdf	2819 2022 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 AGOSTO.pdf	2819 2022 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 SEPTIEMBRE.pdf	2819 2022 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2819 2022 OCTUBRE.pdf	2819 2022 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo


17:15
sideap.servicioclvil.gov.co
Sideap
No se encontraron registros, verifique la información ingresada, si es correcta comuníquese con el área de talento humano para validar su vinculación en SIDEAP
Aceptar
No soy un robot
Sideap
© Todos los derechos reservados


17:11
WhatsApp
AA
e.almeraim.com
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
Se registró la información con éxito
Aceptar
¿En qué área presta servicios?
Pregunta requerida
1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informáticos?
Si
No


16:18
AA
surveys.serviciocivil.gov.co
INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS
¡Muchas gracias!
Sus respuestas han sido guardadas.


17:11
WhatsApp
AA
e.almeraim.com
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
Se registró la información con éxito
Aceptar
¿En qué área presta servicios?
Pregunta requerida
1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informáticos?
Si
No