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:**	2022-12-01	**Hasta:**	2022-12-31	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN		**Número de Documento:**	1024491758	
Correo Electrónico:	Pablo8928@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166908280	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2516-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
101TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	34577	$6223860	72%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 5808936	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 14176570	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 6535053	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 5463166	2804

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 6085552	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 6085552	3714

No. Cuenta Segun el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5808936
2	MARZO	$ 6535053
3	ABRIL	$ 5394012
4	MAYO	$ 6638784
5	JUNIO	$ 6189283
6	JULIO	$ 7572363
7	AGOSTO	$ 6638784
8	SEPTIEMBRE	$ 6223860
9	OCTUBRE	$ 6569630
10	NOVIEMBRE	$ 6085552

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25932750	$ 70087579	$ 63656257	$ 6431322

	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.	--PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN HOSPITALIZACIÓN	PRACTICA CLINICA
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.	--EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA PARA EL ADECUADO TRATAMIENTO	-PRACTICA 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 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).	--REGISTRO EVOLUCIONES, FORMULACION, Y TRATAMIENTO EN DINÁMICA DIARIAMENTE, SEGUIMIENTO DE PACIENTES	-REGISTRO DINAMICA
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.	--REALIZAR DE ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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 VINCULO Y COMUNICACION ASERTIVA, PRECISA Y CLARA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES-	-PRACTICA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	-PRACTICA CLINICA
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.	---VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO Y REGISTRARLOS EN LA HISTORIA D CADA PACIENTE	-REGISTRO DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	---COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES, AR INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA	-PRACTICA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	----SEGÚN ALA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA 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	$ 6085552
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444033528		
2022	NOVIEMBRE	2022	12	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2434221	$ 389475	$ 389600
Salud		COMPENSAR		$ 304278	$ 304400
ARL	3	SURA		$ 59298	$ 59400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 706460	$ 753400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8480359127

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN
1024491758

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2022

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803380239	9444033528	I	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$753,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,435,000	$389,600			$2,435,000	$304,400			$0	$0			$2,435,000	$59,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,435,000	$389,600			$2,435,000	$304,400			$0	$0			$2,435,000	$59,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,435,000	$389,600			$2,435,000	$304,400			$0	$0			$2,435,000	$59,400		$0	$0
1	CC 1024491758	VELASQUEZ JUAN	231001	30	$2,435,000	$389,600	EPS008	30	$2,435,000	$304,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,435,000	$59,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,435,000	$389,600			$2,435,000	$304,400			$0	$0			$2,435,000	$59,400		$0	$0

en línea

Resumen General del Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803380239	9444033528	I	2022/12/15	2022/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$753,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$389,600	$0	$0	$389,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$389,600	$0	$0	$389,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,400	$0	$0	$59,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,400	$0	$0	$59,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,400	$0	$0	$304,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$304,400	$0	$0	$304,400
TOTAL				**1**	**$753,400**	**$0**	**$0**	**$753,400**

2022/12/09 07:03 PM

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? Sí 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		
☐	2516-2022 CUENTA FEBRERO	2516-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA MARZO	JUAN PABLO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA ABRIL	Juan Pablo Velasquez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA MAYO	Juan Velasquez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA JUNIO	Juan velasquez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA JULIO	Juan Pablo Velasquez Guzmqn.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA AGOSTO	Juan Velasquez Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	2516-2022 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 CUENTA OCTUBRE	JUAN P CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2516-2022 cuenta noviembre	CUENTA NOV JUAN PABLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN

1024491758

Recibió actualización en CLINICA DEL DOLOR con una intensidad de12 horas

CLINICA DEL DOLOR

diciembre 12, 2022

p7tR1MosYL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ