| 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:** | 2023-01-01 | **Hasta:** | 2023-01-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | WILMER JOSE BARROS ACUÑA | | **Número de Documento:** | 8646128 | |
| **Correo Electrónico:** | wjba25@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3016408885 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LENI RODRIGUEZ MORALES | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2585-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SIRC | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N11TS | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | TRASLADO SECUNDARIO | 180 | 12 | 34577 | $6638784 | 106.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 6638784** | **SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 24480516 | 1074 |
| 2 | 2022-07-01 | 2022-09-30 | 2 | $ 5912667 | 1954 |
| 3 | 2022-08-01 | 2022-09-30 | 3 | $ 7053708 | 2324 |
| 4 | 2022-09-01 | 2022-09-30 | 4 | $ 414924 | 2682 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 5 | $ 2334960 | 2801 |
| 6 | 2022-10-01 | 2022-10-31 | 6 | $ 5963520 | 2804 |
| 7 | 2022-11-01 | 2022-12-31 | 7 | $ 7468632 | 3333 |
| 8 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 8 | $ 6223860 | 3708 |
| 9 | 2023-01-01 | 2023-01-31 | 9 | $ 5394012 | 219 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 5808936 |
| 2 | MARZO | $ 9232059 |
| 3 | ABRIL | $ 6223860 |
| 4 | MAYO | $ 6638784 |
| 5 | JUNIO | $ 6223860 |
| 6 | JULIO | $ 7053708 |
| 7 | AGOSTO | $ 7053708 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 8298480 |
| 9 | OCTUBRE | $ 7468632 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 6223860 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 6223860 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 18671580 | $ 83918379 | $ 76449747 | $ 7468632 |

| | 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 profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. | - historia clinica bitácora de traslados |
| 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. | -BRIGADAS DE PROMOCION Y PREVENCION | -listado de asistencia |

| 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). | -Diligenciar la Historia Clinica completa, sin tachones ni enmendaduras | -historia clinica bitacora de traslados |
| 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. | -Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad. | -historia clinica bitacora de traslados |
| 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. | -Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante. | -historia clínica |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la Institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. | -historia clinica formatos que requiera el paciente |
| 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. | -Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud. | -historia clínica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud. | -historia clínica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -direccionamiento brindado por la jefe del área | -actas de cumplimiento |

## 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 | $ 6223860 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7866818128 | | |
| 2022 | DICIEMBRE | 2023 | 01 | 16 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTAPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 2489544 | $ 398327 | $ 402900 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 311193 | $ 314900 |
| ARL | 4 | SURA | | $ 0 | $ 0 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 722515 | $ 717800 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 27070095313 |
|---|---|---|---|---|---|

WILMER JOSE BARROS ACUÑA
8646128

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO





Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 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 códigos de autorización? SI 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | wilmer barros-5.pdf | wilmer barros-5.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuaenta febrero.pdf | cuaenta febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta tunal marzo.pdf | cuenta tunal marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | wilmer barros abril.pdf | wilmer barros abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta mayo.pdf | cuenta mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | wilmer barros-7.pdf | wilmer barros-7.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | wilmer barross.pdf | wilmer barross.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta agosto.pdf | cuenta agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta septiembre.pdf | cuenta septiembre.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | wilmer barros noviembre .pdf | wilmer barros noviembre .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | TapScanner 19-12-2022-12.07.pdf | TapScanner 19-12-2022-12.07.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8646128 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | WILMER JOSE BARROS ACUNA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARR 79 D # 7A - 59 APTO 705 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 78665818128 | TIPO DE PLANILLA: | | FINI |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES diciembre AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES diciembre | AÑO |
| DÍAS DE MORA: | | 10 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/01/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAG |
| 23020I | 23020I - PROTECCION | 1 | $ 369.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.500 | $ 0 | $ 398.400 | $ 4.500 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 398.400 | $ 4.500 | |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACION | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR F |
| EPS005 | EPS005-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 311.300 | $ 0 | $ 3.600 | $ 0 | $ 311.300 | $ 3.600 | $ 0 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 311.300 | $ 3.600 | $ 0 | |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR F |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 60.700 | | $ 60.700 | $ 700 | $ 0 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 60.700 | $ 700 | $ 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTranjero Reforma Tributaria | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTES | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 8646128 | BARROS ACUÑA WILMER JOSÉ | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 2.490.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 23020I-PROTECCION | 30 | $ 2.490.000 | $ 398.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 398.400 | EPS005-COMPENSAR | 30 | $ 2.490.000 | $ 311.300 | $ 0 | $ 311.300 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.490.000 | | $ 60.700 | | | | | | | | |

**TOTAL**