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:**	2023-02-03	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		**Número de Documento:**	7463326	
Correo Electrónico:	pabloh49@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175138309	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2114-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	93450	$11214000	73.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 11214000**	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-03	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 65620800**	**$ 0**	**$ 65620800**

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 (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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 demas normas concordantes.	--PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MEDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGUN 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	--AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-A TRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO DEL BEBE Y FORTALACER EL CUIDADO INTEGRA	--DINAMIA GERENCIAL
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	--DINAMIA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboración, actualizacion 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.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-ADMINISTRACION Y VERIFICACION PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	-FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VERIFICACION DE CORRECTOS PARA LA SEGURA ADMINISTRACION DE LOS MISMOS, RE REALIZA REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS	--DINAMIA GERENCIAL

8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	--EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	--DINAMIA GERENCIAL
9	9). Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	--BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES Y ACLARAR TODAS LAS DUDAS	-DINAMIA GERENCIAL
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-FORTALECER CONOCIMIENTOS Y APOYAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD	--DINAMIA GERENCIAL

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	$ 14151000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65684973		
2023	ENERO	2023	02	20			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES CIENTOCINCUENTA Y UN MIL PESOS		

Ítem		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PORVENIR	$ 5660400	$ 905664	$ 0
Salud		SANITAS		$ 707550	$ 718500
ARL	3	SURA		$ 137887	$ 140100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1642761	$ 858600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20585809097

PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ
7463326

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:26:12
PABLO EMILIO HERRERA

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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		
☐	CUENTA MAYO CTO 6106 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio cto 6106 2022.pdf	cuenta junio cto 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 6106 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 6106 2022.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPT CTO 6106 2022.pdf	CUENTA DE COBRO SEPT CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 6106 2022.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6106 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 6106 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 6106 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 6102-2023 PABLO HERRERA.pdf	ENERO 6102-2023 PABLO HERRERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

yokBMwi6kF

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ

7463326

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ORGANOS

Para constancia se expide

febrero 20, 2023

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

BOGOTÁ

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	7463326	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ	CLL 74 A N 66 72 INT 5 APT 402 UNIDAD 20	7569736	pabloh49@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65684973	$858.600	

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	707.600	0		0		0	13	10.900	0	718.500	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

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	890903790-5	137.900				137.900	13	2.200	140.100			1.379	140.100	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	707.600	718.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	137.900	140.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	845.500	858.600

PAGADA

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7463326	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ	CLL 74 A N 68 72 INT 5 APT 402 UNIDAD 20	7569736	pabloh49@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65884973	$858.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES														PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Dominicil en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cod AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	TARIFA %	Cotización	Cod. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	7463326	HERRERA MARQUEZ PABLO EMILIO	59			N																0	0	0	0	0	EPS005	4.302.400	707.600	14-11	4.600.400	0,5	127.000		0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Pablo Emilio Herrera Marquez
7.463.326-
CL 74 A 66 72 INT 5 APTO 402
(031) 3175138309
Bogotá - Colombia
pabloh49@gmail.com

Espacio para
Logo Corporativo

Factura electronica de venta
N°. FE 41

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Nit: 900.958.564-9
Teléfono: (601) 4853551
Dirección: TV 44 51 B 16 SUR
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: gerencia@subredsur.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	20/02/2023, 18:55
Expedición	20/02/2023, 18:55
Vencimiento	20/02/2023
Vendedor	Pablo Emilio Herrera
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, COMO MEDICO PEDIATRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS USS MEISSEN, NUMERO DE CONTRATO 2114-2023. HORAS LABORADAS 120 HORAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2023. VALOR HORA 93.450,00 PESOS.	120.00	11,214,000.00

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Total items: 1

Valor en Letras:
Once millones doscientos catorce mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Consignación

$ 11,214,000.00

Total Bruto	11,214,000.00
Total a Pagar	11,214,000.00

Observaciones:
HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, COMO MEDICO PEDIATRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS USS MEISSEN, NUMERO DE CONTRATO: 2114-2023. HORAS LABORADAS 120 HORAS DURANTE EL MES DE FEBRERO DEL 2023. VALOR HORA 93.450,00 PESOS
FAVOR CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS DE 2058580909-7 A MI NOMBRE.

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764043854237 aprobado en 20230203 prefijo FE desde el número 40 al 80 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación Tarifa 9.66
CUFE: 924d886eadf526d43526343c644c5ad80fc38bde110c4cad7f1ea3cf326d123902f0d8b6258277f625361c3c923845f6