| | | |
|---|---|---|
| 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 | SIAS |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-03-01 | **Hasta:** | 2023-03-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS | | **Número de Documento:** | 1019075509 | |
| **Correo Electrónico:** | johnpastranarias1@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3164637754 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARISOL VELANDIA PEDRAZA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD | **Código - Grado:** | 242-28 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1248-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 186 | 0 | 37000 | $6882000 | 100% |
| I08TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 0 | 84 | 37000 | $3108000 | 45.2% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 9990000 | NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** | |
| 1 | FEBRERO | $ 9546000 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| $ 27528000 | $ 27528000 | $ 9546000 | $ 17982000 |

| | 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)) 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. | -Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Atención de acuerdo a programación de agenda. |
| 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. | -Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Información registrada en medios magnéticos |
| 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 Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya). | -Diligencie correcta y completamente la historia clinica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes. | -Historia Clinica |
| 4 | 4). Apoyar la elaboracion, 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. | -Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad. |
| 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 informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y asi mismo registrar en el sistema de gestión ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Programación de Agendas |
| 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. | -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Registrar en historia clinica la evolución del paciente y su procedimiento. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clínica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato. | -Agenda programación de turnos. |

| 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 | | $ 9546000 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9448190155 | | | |
| 2023 | FEBRERO | 2023 | 03 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | NO | | COLFONDOS | $ 3818400 | $ 610944 | $ 618600 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | $ 477300 | $ 483300 |
| ARL | | | 3 | | SURA | | $ 93016 | $ 94306 |
| Caja de Compensación | | | NO | | | Total | $ 1108176 | $ 1196206 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 44342749 |

JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS
1019075509

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD

aportes en linea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dV | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019075509 | | PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 145 NO 72B 53 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8036565 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1964067769 | 9448190155 | I | 2023/03/03 | 2023/03/13 | BANCO DE BOGOTA | 10 | $1,196,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| [illegible] | Codigo | NIT | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $611,200 | $7,400 | $0 | $618,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $611,200 | $7,400 | $0 | $618,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $93,100 | $1,200 | $0 | $94,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $93,100 | $1,200 | $0 | $94,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $477,500 | $5,800 | $0 | $483,300 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $477,500 | $5,800 | $0 | $483,300 |



2023/03/10 06:33 PM

PILOTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1019075509 | | PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 145 NO 12B 51 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8006665 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1964057769 | 94481903 | I | 2023/03/03 | 2023/03/13 | BANCO DE BOGOTA | 10 | $1,396,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $3,820,000 | $611,200 | | | $3,820,000 | $477,500 | | | $0 | $0 | | | $3,820,000 | $93,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $3,820,000 | $611,200 | | | $3,820,000 | $477,500 | | | $0 | $0 | | | $3,820,000 | $93,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1019075509 | PASTRAN JOHN | 231001 | 30 | $3,820,000 | $611,200 | EPS037 | 30 | $3,820,000 | $477,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,820,000 | $93,100 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $3,820,000 | $611,200 | | | $3,820,000 | $477,500 | | | $0 | $0 | | | $3,820,000 | $93,100 | | $0 | $0 |

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 Contr
9 Incumplimientos

Datos básicos del Proceso

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CUENTAFEBRERO - CTO N. 1248 - 2023.pdf | CUENTAFEBRERO - CTO N. 1248 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >