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:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
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:	1769-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	6	37000	$7104000	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7104000**	**SIETE MILLONES CIENTOCUATRO 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	$ 5106000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	**$ 27528000**	**$ 5106000**	**$ 22422000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(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 HOSPITALIZACION	-PRACTICA CLINICA
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
3	Registrar en la historia clínica toda la información 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 después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demas 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	Apoyar la elaboración, actualizacion 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.	--REALIZAR DE ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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 COMUNICACIÓN ASERTIVA, PRECISA Y CLARA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES-	-PRACTICA CLÍNICA
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	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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,INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA	-PRACTICA CLINICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGÚN LA NECESIDAD DEL SERVICIO	-PRACTICA CLINICA

© Siasur - 2023

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	$ 5106000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448183178		
2023	FEBRERO	2023	03	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOSEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2042400	$ 326784	$ 326900
Salud		COMPENSAR		$ 255300	$ 255400
ARL	3	SURA		$ 49753	$ 49800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 592745	$ 632100

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

aportes en línea

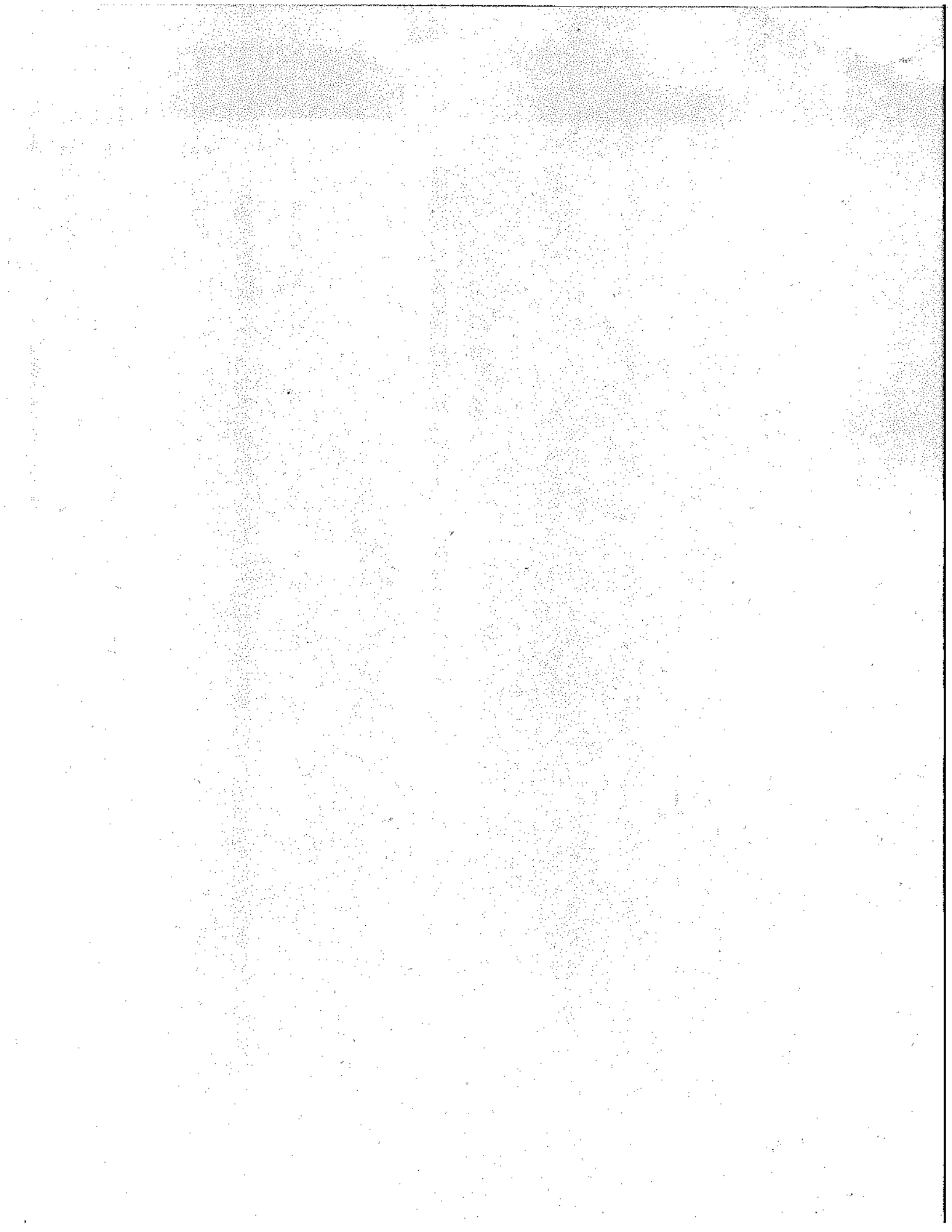
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2023-02	2023-02	1963683464	9448183178	I	2023/03/14	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$632,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,043,000	$326,900			$2,043,000	$255,400			$0	$0			$2,043,000	$49,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,043,000	$326,900			$2,043,000	$255,400			$0	$0			$2,043,000	$49,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,043,000	$326,900			$2,043,000	$255,400			$0	$0			$2,043,000	$49,800		$0	$0
1	CC	1024491758	VELASQUEZ JUAN	231001	30	$2,043,000	$326,900	EPS008	30	$2,043,000	$255,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,043,000	$49,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,043,000	$326,900			$2,043,000	$255,400			$0	$0			$2,043,000	$49,800		$0	$0



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 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
2023-02	2023-02	1963683464	9448183178	I	2023/03/14	2023/03/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$632,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,900	$0	$0	$326,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$326,900	$0	$0	$326,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,800	$0	$0	$49,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,800	$0	$0	$49,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,400	$0	$0	$255,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$255,400	$0	$0	$255,400
TOTAL				1	$632,100	$0	$0	$632,100

2023/03/10 03:42 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

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		
☐	1769-2023 CUENTA FEBRERO	cuenta juan pablo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >