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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-03-01	**Hasta:**	2023-03-31	
Nombre del Contratista:	HARRY ESPITIA SANABRIA		**Número de Documento:**	1020782211	
Correo Electrónico:	espitia93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057076461	
Nombre del Supervisor:	MARISOL VELANDIA PEDRAZA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1224-2023	**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	180	6	37000	$6882000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6882000	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS 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	$ 6438000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 27528000	$ 6438000	$ 21090000

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, 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 demás normas concordantes.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención medica	Historia clinica
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio	Historia clinica
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), simultánea 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 (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas medicas, recomendaciones medicas ,signos de alarma , solicitud de apoyo diagnostico para toma ambulatoria, solicitud de control médicos ,incapacidades etc), diligenciar todos los formatos implementados por la nación ,ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadístico	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, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Ejecutar los procedimientos médicos y quirúrgicos a que haya lugar de una manera pertinente ,con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad.	Historia clinica
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterización, inscripcion, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio	Historia clinica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciar historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente	Historia clinica
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.	Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención medica	Historia clinica

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-11, 03:22:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1053338857

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 11/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADONAIR JOSE SANCHEZ PENA		
Documento	CC1026255530	**Dirección**	KR 22 48 A 21 SUR APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4510099
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																	Admón Pensión	IBC Pensión	Aporte Pensión	Admón Salud	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Admón Cajas	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 1026255530	ADONAIR JOSE SANCHEZ PENA	57	00																	[illegible]	$ 3.552.000	$ 568.400	[illegible]	$ 3.552.000	$ 426.200	2.436	$ 3.552.000	$ 86.600	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.081.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS...	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.552.000	$ 3.552.000	$ 3.552.000	$ 0	$ 568.400	$ 426.200	$ 86.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.081.200	$ 0	$ 1.081.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446034 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 10 00 - Cartagena: 694 56 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que FÁCIL, SIMPLE!

Antes de imprimir, verifique que este documento contenga realmente la información que desea imprimir.

1 Información general
2 Compradores
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 cumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Identificación 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. 1236 - 2023.pdf	CUENTAFEBRERO - CTO N. 1236 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de Uso Normativa Reportar Errores ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

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 al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atención al servicio así como la evolución del estado de salud a los pacientes y familiares asignados a su cuidado	Historia clínica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred.	Historia clínica

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	$ 6438000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9448341640		
2023	FEBRERO	2023	03	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2575200	$ 412032	$ 412000
Salud		FAMISANAR		$ 321900	$ 321900
ARL	3	SURA		$ 62732	$ 63000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 747375	$ 809400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	32301210

HARRY ESPITIA SANABRIA
1020782211

MARISOL VELANDIA PEDRAZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA 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 1020782211		ESPITIA SANABRIA HARRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 181 #o. 48a - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024602	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	1074473559	544834640	I	2023/03/03	2023/03/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	13	$809,400

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
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,575,200	$412,100			$2,575,200	$321,900			$0	$0			$2,575,200	$62,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,575,200	$412,100			$2,575,200	$321,900			$0	$0			$2,575,200	$62,800		$0	$0
1	CC	1020782211	ESPITIA HARRY	230301	30	$2,575,200	$412,100	ESS017	30	$2,575,200	$321,900		0	$0	$0	14-1	30	$2,575,200	$62,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,575,200	$412,100			$2,575,200	$321,900			$0	$0			$2,575,200	$62,800		$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 1026782211		ESPITIA SANABRIA HARRY.	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 181 No. 48A - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024692	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	1974473559	9448341640	I	2023/03/03	2023/03/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	13	$809,400

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$412,100	$6,500	$0	$418,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$412,100	$6,500	$0	$418,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,800	$1,000	$0	$63,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$62,800	$1,000	$0	$63,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$321,900	$5,100	$0	$327,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$321,900	$5,100	$0	$327,000

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del proceso
6. Información complementaria
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de bienes

Plan de Pagos

¿Se requiere anticipo o pago de utilidades? | Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados para el criterio de búsqueda ingresado.

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA ENERO - OCTUBRE 2024 - 2025	HARRY ESPITIA.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
CUENTA FEBRERO - OCTUBRE 2024 - 2025	Harry Espitia.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Borrar | Agregar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal