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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	GIOVANNI LEGRO LOPEZ		**Número de Documento:**	1014180020	
Correo Electrónico:	giovanni-legro@juanncorpas.edu.co		**Número Telefónico:**	3186519197	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1996-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	156	0	87750	$13689000	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 13689000**	**TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 11583000
2	MARZO	$ 12109500

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 12109500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 65286000	$ 35802000	$ 29484000

	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 demás normas concordantes.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-HISTORIA CLINICA
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara, coherente y sencilla, verificando en entendimiento de la información suministrada para el paciente y su familia.	-HISTORIA CLINICA
3	3). Registrar en la historia clinica 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 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).	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica proporcionando información verídica, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, evitando el uso de siglas con adherencia a guias y protocolos institucionales de Colombia indicado por el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017.	-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.	-Realizar un trabajo permanente de elaboración, actualización de protocolos, guías, procedimientos médicos y adherencia a los mismos, incluyendo el consentimiento informado, MIPRES en los casos que esté justificado y garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar un trabajo permanente de elaboración, actualización de protocolos, guías, procedimientos médicos y adherencia a los mismos, incluyendo el consentimiento informado, MIPRES en los casos que esté justificado y garantizando las normas universales de bioseguridad.
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterización, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, así como la consolidacion de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Valorar, diagnosticar, y definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	- 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.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imagenológicos entre otros. Análisis de la condición clínica y definiendo la conducta a seguir, dejando un registro inmediato en la historia clínica en el folio de evolución del paciente.	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., facilitando el contacto familiar, fortalecer la relación médico-paciente y medico-familiar, facilitando así, el proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración del paciente a su familia y a la comunidad.	-HISTORIA CLINICA - REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES
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	-Realización de procedimientos coherentes con la especialidad, intubación orotraqueal, paso de catéter venoso central, paso de marcapasos, toracentesis, paracentesis, punción lumbar, acceso de líneas arteriales, manejo del ventilador mecánico.	- HISTORIA CLINICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Apoyar en las demás actividades que se presenten a diario, en aras de mejorar el servicio prestado.	-Historia clínica en el Sistema Dinámica

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	$ 12109500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68049005		
2023	ABRIL	2023	05	25			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOCE MILLONES CIENTONUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 4843800	$ 775008	$ 843300
Salud		COMPENSAR		$ 605475	$ 619900
ARL	3	SURA		$ 117995	$ 120800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1405768	$ 1584000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488414096542

GIOVANNI LEGRO LOPEZ
1014180020

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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	1014180020	GIOVANNI LEGRO LOPEZ	CL 82 112F 10	3186519197	GIOVANNILEGRO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	25/05/2023	68049005	$1,584,000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	605,500	0		0		0	20	14,400	0	619,900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	775,100	0	0	24,300	24,300	20	18,400	1,200	843,300	1

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	118,000				118,000	20	2,800	120,800			1,180	120,800	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	605,500	619,900
Pensión	1	823,700	843,300
Riesgos Laborales	1	118,000	120,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,547,200	1,584,000

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014180020	GIOVANNI LEGRO LOPEZ	CL 82 112F 10	3186519197	GIOVANNILEGRO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	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)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	25/05/2023	68049005	$1,584,000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Activo	Pensionado	Extranjero sin cédula	Exterior	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014180020	LEGRO LOPEZ GIOVANNI	59	D			N										X						25-14	4,844,000	726,100	0	0	24,200	24,200	EPS008	4,844,000	605,500	14-11	4,844,000	3	119,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

GIOVANNI LEGRO LOPEZ
NIT: 1014180020-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 82 112 F 10 IN 5 AP 504, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3208178345
Email. seprero@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764044190841 válida desde 2023-02-09 hasta 2023-08-09 rango desde FEGL3 hasta FEGL500.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT:	900958564
Dirección:	Cr. 20# 47B- 35 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6017300000
Email:	facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	31/05/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FEGL6**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**18:26:33**
FECHA FIRMADO:	**24/05/2023 18:26:35**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
31	05	2023	31	05	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	HSMI	HONORARIOS SERVICIO MEDICO ESPECIALISTA EN UNIDAD DE MEDICINA INTERNA Ofertados a la Substraed Sur Tunal correspondiente a la especialización en medicina interna en el área de urgencias y hospitalización, desde el 01 al 31 del mes de MAYO del 2023, numero de contrato 1996-2023, numero de horas a certificar 156, valor hora $87.750, para un total de $13.689.000	WSD	156,00	$87.750,00		0,00	$13.689.000,00

Notas:

SON: (trece millones seiscientos ochenta y nueve mil pesos)
CUFE: e8b99a8f7fa5894cfbced527457abdd654213508255ab5654dcc0b02d54907bfd170595a4cbe9baea1c6556ddd1542e5

Subtotal:	$13.689.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$13.689.000,00

Favor realizar transferencia bancaria a la cuenta de ahorro Davivienda No. 0550488414096542 a nombre de Giovanni Legro Lopez

Firma Digital: Wh8V3pdO3ZOYfJ3XfQPYFdznxvM0gSjhLLQTSypKsd9zhTJ38kJXzyBYeM+ol3 HK/qOYkaCk9vfbuRQ7gJ1Z0ZP8JTzwKzr5lK6IFlPzvgmf3K6g9Q90nq1YE2YxIN +D1Gb7E8lfk4WYAXpu6wAvSS9s3QVKnhmbvBUlt1KfYnl/Gkpe5r63xUdQqSongh ZkdjGVpdYjL3BQ+ILrFCCnuf3dz9IiYmMUr6lGYshiMlhM5zV/+zXtoh1f0ZgBMA ll0yQ+2QfwIUhiWOysvlfKYDSdGBMiZ83iwDfSh6/wccrEFuhn0kvfmGDq+JJqh jZiycs2BXukQeMXz5Q/3jQ==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software y Proveedor tecnológico:
e-Factura CADENA S.A. Nit 890930534-0

cadena. facturatech

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		
☐	LEGRO CTO 1996 CTA FEBRERO 2023.pdf	LEGRO CTO 1996 CTA FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LEGRO CTO 1996 CTA MARZO 2023.pdf	LEGRO CTO 1996 CTA MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LEGRO CTO 1996 CTA ABRIL 2023.pdf	LEGRO CTO 1996 CTA ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1f0ZKZBtAT

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

GIOVANNI LEGRO LOPEZ

1014180020

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS(PROA).

Con una intensidad de 02 horas

Para constancia se expide

10 de mayo de 2023

(Vigencia de 2 años)

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

BOGOTÁ

ean universidad | Acreditada en Alta Calidad Res. nº. 29499 del Mineducación. 29/12/17 vigencia 28/12/21 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL | BOGOTÁ

La Universidad EAN en convenio con el DASCD

Hace constar que

GIOVANNY LEGRO LOPEZ

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1014180020

Curso y aprobó la acción de formación

DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO

Fecha Terminación: mayo 9, 2023

Realizado en Bogotá D.C. Fecha Inicio: mayo 8, 2023. Fecha Fin: mayo 9, 2023 Duración: 8 horas - Código Verificación: gV4Xh4RNll

LEIDY LORENA PIÑEIRO CORTES
Vicerrectora de Innovación Académica
Universidad EAN

NIDIA ROCÍO VARGAS
Directora
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

© UNIVERSIDAD EAN: SNIES 2812 | Personería Jurídica Res. nº. 2898 del Minjusticia -16/05/69