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:**	2023-06-01	**Hasta:**	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		**Número de Documento:**	79620013	
Correo Electrónico:	joseguillermofl@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006943980	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1690-2023	**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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	88200	$8467200	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8467200**	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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		$ 8467200	
2		MARZO		$ 8467200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 8467200
4	MAYO	$ 8467200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 65620800**	**$ 33868800**	**$ 31752000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(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.	-Realizar evolución, consignar examen físico, realizar diagnóstico y análisis de estado clínico del paciente. Realizar plan de egreso, con recomendaciones por patología, generales, signos de alarma y recomendaciones, explicar a la familia, realizarla formulación ambulatoria de pacientes.	-Historia clinica dinamica
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.	-Realizar plan de egreso, con recomendaciones por patología, generales, signos de alarma y recomendaciones, explicar a la familia, realizarla formulación ambulatoria de pacientes. Dar recomendaciones a la familia de dieta y recomendaciones ambientales	-Historia clinica dinamica
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 demás 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).	-Realizar evolución, consignar examen físico, realizar diagnóstico y análisis de estado clínico del paciente. Realizar plan de egreso, con recomendaciones por patología, generales, signos de alarma y recomendaciones, explicar a la familia, realizarla formulación ambulatoria de pacientes. Dar recomendaciones a la familia de dieta y recomendaciones ambientales	-historia 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.	-relizar plan de manejo segun las guias de manejo	-hisotria clinica dinamica
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 plan de egreso, con recomendaciones por patología, generales, signos de alarma y recomendaciones, explicar a la familia, realizarla formulación ambulatoria de pacientes. Dar recomendaciones a la familia de dieta y recomendaciones ambientales	-Historia clinica dinamica

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Realizar análisis de exámenes complementarios, interpretación y explicación a la familia de los mismos	-historia clinica dinamica
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.	-Realizar análisis de exámenes complementarios, interpretación y explicación a la familia de los mismos	-hisotira clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Realizar evolución, consignar examen físico, realizar diagnóstico y análisis de estado clínico del paciente.	-Historia clinica dinamica
9	Cumplir las metas de producción 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.	-verificacion de sendas de capital , estadistica del servicio	-reunion de servicio
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar evolución, consignar examen físico, realizar diagnóstico y análisis de estado clínico del paciente.	-historia dinamica

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	$ 8467200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7880309414		
2023	JUNIO	2023	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 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	$ 3386880	$ 541901	$ 542000
Salud		COMPENSAR		$ 423360	$ 423400
ARL	3	SURA		$ 82504	$ 82600
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 982941**	**$ 1048000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8600426236

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
79620013

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79620013
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE GUILLERMO ..FORERO ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 62 64 75 CASA G 17	TELÉFONO:	8114798
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7880309414**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2131055950	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 542.000
SUBTOTAL:			1	**$ 542.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 423.400
SUBTOTAL:			1	**$ 423.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 20.400
SUBTOTAL:			1	**$ 20.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 82.600
SUBTOTAL:			1	**$ 82.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.068.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.068.400**

ntos de ejecucion de contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
cuenta enero 2023.pdf	cuenta enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Deta
cuenta cobro febrero.pdf	cuenta cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Deta
cuenta marzo 23.pdf	cuenta marzo 23.pdf	Proveedor	Descargar	Deta
CUANTA DE COBRO abril (1).pdf	CUANTA DE COBRO abril (1).pdf	Proveedor	Descargar	Deta
CUENTA D EMAYO.pdf	CUENTA D EMAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Deta

Borrar