

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31
Nombre del Contratista:	DIEGO ANDRES FIGUEROA LUQUE		Número de Documento:	80227839
Correo Electrónico:	lurross53@gmail.com		Número Telefónico:	3202651554
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1770-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	S05
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	120	0	33060	\$3967200	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3967200	TRES MILLONES NOVECIENTOS 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
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 66120	2137
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 3967200	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2	MARZO	\$ 3801900		
3	ABRIL	\$ 3636600		
4	MAYO	\$ 3471300		
5	JUNIO	\$ 3636600		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 24596640		S 24662760	\$ 18513600	S 6149160

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	<p>Prestar servicios de perfil (médico(a)) de acuerdo 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.</p>	SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERÍLO DE MEDICO SEGUN LA NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E. DE ACUERDO ALOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES "	REALIZACION DE FORMATOS , DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
2	<p>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.</p>	SE REALIZA PARTICIPACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y NO PROGRAMADAS PARA EL PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA ATENCION CON CALIDAD	REALIZACION DE FORMATOS DE HOJAS DE ASISTENCIAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS	
3	<p>Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma clara, sin tachaduras, enmendaduras, veraz, secuencial, coherente, legible, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionales (aprobadas), simultáneas o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define 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).</p>	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE HISTORIAS CLINICAS		
4	<p>Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.</p>	CUMPLIR CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA E.S.E.	REGISTROS INSTITUCIONALES	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	APOYAR ALA SUBRED DE SERVICIOS INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E EN TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES SEGUN SU NECESIDAD	REGISTROS INSTITUCIONALES
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	REALIZACION DE CONSULTA PROGRAMADA TENIENDO ENCUESTA LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	HISTORIAS CLINICAS
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.	REALIZACION DE CONSULTA PROGRAMADA TENIENDO ENCUESTA LAS GUIAS DE ATENCION, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS INSTITUCIONALES
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	INFORMAR A FAMILIAR, ACUDIENTE, REPRESENTANTE ENTIDAD CUSTODIADA DEL PACIENTE LA EVOLUCION , RIESGO COMPLICACION DEL CUADRO CLINICO OBJETO DE TRATAMIENTO	HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS INSTITUCIONALES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA EL PERFIL DE MEDICO	REGISTROS INSTITUCIONALES

DIEGO ANDRÉS FIGUEROA LUQUE
 80227839

GLORIA MARITZA PINILLA
 DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		4870249697	
INFORMACIÓN DE PAGO											
Caja de Compensación		NO				Total		S 422165		S 464900	
ARL		3		SURA		\$ 1454640		S 35435		S 36700	
Salud				ALIANSA LUD				S 181830		S 187800	
Pensionado		NO		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES				S 232742		S 240400	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social				Ingreso Base de Cotización		Valor Mínimo de los Aportes	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS									
2023		JUNIO		2023		07		18		69395228	
AÑO		MES		AÑO		MES		DÍA		69395228	
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago		Número de Planilla		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		S 3636600			
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL											

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	80227639	DEGO ANDRES FIGUEROA	CALLE 45 sur No 72 B 17	7197084	lamez@hdmal.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTIL	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Intendencia			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PAHES/AA/YY)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MS/AA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
PERIODO SALUD	2023-06	2023-06	18/07/2023	86395228	1
TOTAL A PAGAR					2461.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS001	ALIANZA SALUD EPS S.A.	830713831-0
	Cotización Obligatoria	100.000

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código ARL	Nombre	NIT
14-11	ARL SURSA	890903780-5
	Cotización Obligatoria	36.400

TOTALES PARAFISCALES		
Código CCF	Nombre	NIT
	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

TOTALES PARAFISCALES		
Código CCF	Nombre	NIT
	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
25-14	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

TOTALES PARAFISCALES		
Código CCF	Nombre	NIT
	Colpensiones	90033804-7
	Cotización Obligatoria	238.700

REVISADO - 28-07/23

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA VIGENCIA PLANILLARIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/PAGO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					IMPUESTOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					5404.800

[illegible]

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

[Búsqueda](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)[Buscar...](#)[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

- 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

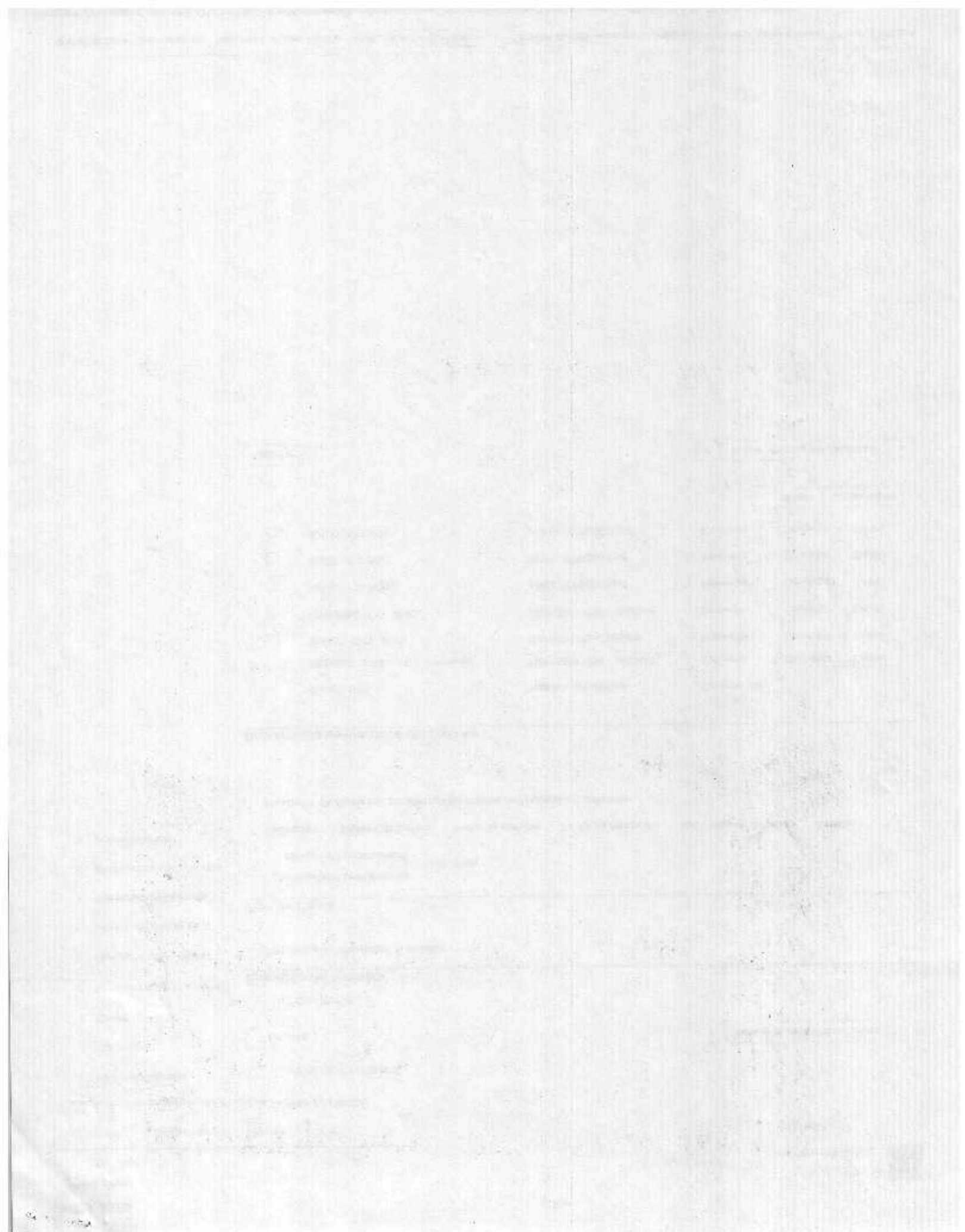
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

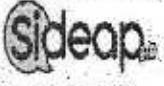
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Crear](#)**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ FEBRERO 1770 - 2023. (Archivado)	FEBRERO 1798 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARZO 1770 - 2023.	MARZO 1770 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ FEBRERO 1770 - 2023.	FEBRERO 1770 - 2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ABRIL 1770-2023.	ABRIL 1770-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO 1770-2023.	MAYO 1770-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JUNIO -1770-2023.	JUNIO -1770-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)< [Evaluación de la Entidad Estatal](#) >



FORMULARIO ÚNICO		ENTIDAD INSCRITA
	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	Subred Integrada de Servicios de Salud SUREE
	Persona Natural (LEY 196 DE 1995)	

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA		
1.1 DE BIENES Y RENTAS		
YO, DIEGO ANDRÉS FIGUEROA LUQUE		
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 80227830 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:		
País Colombia	Departamento Bogotá D.C.	Municipio Bogotá D.C.
Dirección Calle 45 sur 80 72b - 17 torre 7 apto 402		Teléfonos 3100361534- 3100951504
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGÜINIDAD AL:		

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	
DATOS PERSONALES	
Nombre:	DIEGO ANDRÉS FIGUEROA LUQUE
Identificación:	80227830
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud SUREE
Cargo:	MEDICO GENERAL CARRERA ADMINISTRATIVA Profesional
Correo:	farraso@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	5/06/23 L.O.O

El/la servidor/a pública/o o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos