| 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:** | 2023-08-01 | **Hasta:** | 2023-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | STIVEN HUMBERTO MEDINA ECHEVERRIA | | **Número de Documento:** | 1026569461 | |
| **Correo Electrónico:** | stevenmedina03@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102962973 | |
| **Nombre del Supervisor:** | DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA-REFERENTE SUBRED | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2214-2023 | **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 | 156 | 0 | 37000 | $5772000 | 83.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5772000** | **CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA 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. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 7770000 | 1557 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 6216000 | 2107 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 6216000 | 2430 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 7770000 |
| 2 | MARZO | $ 6660000 |
| 3 | ABRIL | $ 6660000 |
| 4 | MAYO | $ 6660000 |
| 5 | JUNIO | $ 6660000 |
| 6 | JULIO | $ 6216000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 27528000 | $ 47730000 | $ 40626000 | $ 7104000 |

| | 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)) 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 demàs normas concordantes. | -Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Atención de acuerdo a programación de agenda. |
| 2 | 2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | -Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Información registrada en medios magnéticos |
| 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), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya). | -Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes. | -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. | -Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad. | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | 5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | -Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Programación de Agendas |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio. | -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento. |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clìnico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clinica |

## 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 | $ 6216000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9454847403 | | |
| 2023 | JULIO | 2023 | 08 | 11 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 2486400 | $ 397824 | $ 448000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 310800 | $ 350000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 60569 | $ 68300 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 721603 | $ 866300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 65900064564 |
|---|---|---|---|---|---|

**STIVEN HUMBERTO MEDINA ECHEVERRIA**
**1026569461**

Dario Suescún
Medicina Laboral
C.C. 9.[illegible]

**DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO**
**MEDICO ESPECIALISTA-REFERENTE SUBRED**


*© Siasur - 2023*

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 1026569461 | | MEDINA ECHEVERRIA STIVEN HUMBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 12a 71c-60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3102962973 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 97223054 | 9454847403 | I | 2023/08/15 | 2023/08/11 | BANCOLOMBIA | 0 | $866,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $448,000 | $0 | $0 | $448,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $448,000 | $0 | $0 | $448,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $68,300 | $0 | $0 | $68,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $68,300 | $0 | $0 | $68,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $350,000 | $0 | $0 | $350,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $350,000 | $0 | $0 | $350,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $866,300 | $0 | $0 | $866,300 |

# 146962



2023/08/11 10:47 AM

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 1026569461 | | MEDINA ECHEVERRIA STIVEN HUMBERTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 12a 71c-60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3102962973 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-07 | 2023-07 | 97223054 | 9454847403 | I | 2023/08/15 | 2023/08/11 | BANCOLOMBIA | 0 | $866,300 |

**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) | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $68,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1026569461 | MEDINA STIVEN | 230301 | 30 | $2,800,000 | $448,000 | EPS008 | 30 | $2,800,000 | $350,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,800,000 | $68,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,800,000 | $448,000 | | | $2,800,000 | $350,000 | | | $0 | $0 | | | $2,800,000 | $68,300 | | $0 | $0 |

Colombia Compra Eficiente

Autenticar el contrato | UTC -5 21:22:33 | STIVEN HUMBERTO M...

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | CUENTA MARZO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL - CTO N. 2214 - 2023.pdf | CUENTA ABRIL - CTO N. 2214 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO - CTO N . 2214- 2023.pdf | CUENTA MAYO - CTO N . 2214- 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO - CTO N- 2214 - 2023.pdf | CUENTA JUNIO - CTO N- 2214 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | CUENTA JULIO - CTO N. 2214 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.