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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	GERMAN PORTOCARRERO RIASCOS		**Número de Documento:**	1013617426	
Correo Electrónico:	gportocarrero9027@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165358248	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1578-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	84	37000	$9768000	141.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9768000**	**NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 1554000	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 19980000	1563
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 9768000	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 10878000	2433
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 9546000	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 9324000
2	MARZO	$ 9768000
3	ABRIL	$ 9990000
4	MAYO	$ 9990000
5	JUNIO	$ 9768000
6	JULIO	$ 9768000
7	AGOSTO	$ 10656000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 79254000	$ 69264000	$ 9990000

	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)) 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	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización	Pacientes atendidos segun historia clínica sistematizada.
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	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia clínica sistematizada
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)	Diligenciamiento total de la historia clínica con los dátos de la atención dada al paciente	Historia clínica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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	Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriendome a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	protocolos, guías, procedimientos, mipres
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	Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-pacientes identificados y caracterizados.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
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	De acuerdo a mi perfil diagnosticar y definir el tratamiento a seguir por parte del paciente, a fin de mejorar el estado de salud del paciente.	Historia clínica sistematizada
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes	Atencion centrada en el usuario y en forma humanizada.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Acompañar a la institución en las diferentes actividades que realice al interior de la misma para el bienestar del paciente	Asistencia activa en las actividades programadas por la institución.

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	$ 10656000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7895850278		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4262400	$ 681984	$ 682800
Salud		SÁNITAS		$ 532800	$ 533400
ARL	3	SURA		$ 103832	$ 104100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1237034	$ 1320300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488402301987

Paola Navas F.
Enfermera
C.C. 1.0[illegible]20.881
F.U.C.S

GERMAN PORTOCARRERO RIASCOS
1013617426

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013617426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN PORTOCARRERO RIASCOS PORTOCARRERO RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 20 # 12A - 67 SUR	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7895850278	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	149336176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 682.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 682.000	$ 600	$ 682.600
SUBTOTALES:										$ 682.000	$ 600	$ 682.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 532.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 532.800	$ 600	$ 0	$ 533.400
SUBTOTALES:													$ 532.800	$ 600	$ 0	$ 533.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 103.900	$ 103.900	$ 200	$ 0	$ 104.100
SUBTOTALES:									$ 103.900	$ 200	$ 0	$ 104.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1013617426	PORTOCARRERO RIASCOS GERMAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 4.262.400			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 4.262.400	$ 682.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 682.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.262.400	$ 532.800	$ 0	$ 532.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 4.262.400	101361742	$ 103.900

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.320.300

Planilla Pagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Datos básicos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< 6 Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Proveedor: Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren credenciales de codigos de autorización? Si 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 DE COBRO ENERO CTO 1578-2023.pdf (Archivo 1)	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1578-2023.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO CTO 1578-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO.pdf	german portocarrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< 6 Evaluación de la Entidad Estatal >