| 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:** | 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 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 0 | 0 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 0 | 0 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 2116800 | 2821 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
| 1 | FEBRERO | $ 8467200 |
| 2 | MARZO | $ 8467200 |
| 3 | ABRIL | $ 8467200 |
| 4 | MAYO | $ 8467200 |
| 5 | JUNIO | $ 8467200 |
| 6 | JULIO | $ 8467200 |
| 7 | AGOSTO | $ 8467200 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 65620800** | **$ 67737600** | **$ 59270400** | **$ 8467200** |

| 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. | -Realizacion de evolucion de pacientes hospitalizados en la unidad , Realizacion de analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios | -HISTORIA 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. | plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISTOIRA 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). | -Realizacion de evolucion de pacientes hospitalizados en la unidad , Realizacion de analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISTORIA DINAMICA |


***© Siasur - 2023***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Realizacion de evolucion de pacientes hospitalizados en la unidad , | -HISTORIA A 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. | plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISTORIA CLINICA DINAMICA |
| 6 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | Realizacion de analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios | -HISTORIA 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. | Realizacion de analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISTORIA DINAMICA |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISOTRIA 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. | INDICADORES DE SERVICIO - REVISTA ADMINISTARTIVA | -DINAMICA SUBDIRECCION |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras d esalida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud | -HISTORIA DINAMICA |


***© Siasur - 2023***

## 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 | 7892836290 | | |
| 2023 | SEPTIEMBRE | 2023 | 09 | 08 | | | |
| 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
Profesional Enlace

**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: | **7892836290** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2023 | SALUD: | AÑO: 2023 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/09/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 148299786 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **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** |

Planilla Pagada