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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA		**Número de Documento:**	17956572	
Correo Electrónico:	jompeza@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3134198045	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1729-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
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	0	87750	$15795000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15795000**	**QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO 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	$ 25359750	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 2632500	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 15795000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 14742000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 15268500	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 17462250
2	MARZO	$ 15795000
3	ABRIL	$ 15268500
4	MAYO	$ 15268500
5	JUNIO	$ 14742000
6	JULIO	$ 14742000
7	AGOSTO	$ 15268500
8	SEPTIEMBRE	$ 14742000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 139083750	$ 123288750	$ 15795000

	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.	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.	Pacientes atendidos según historia clínica sistematizada.
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.	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 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).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia clínica sistematizada

© 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.	Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriéndose a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	Protocolos, guías, procedimientos,mipres
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.	Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriéndose a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	Protocolos, guías, procedimientos,mipres
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 clínico 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
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.	Cumplir con los turnos y agendas programadas de acuerdo a la programación enviada por el líder del proceso dando una atención humanizada.	Historia clínica sistematizada
10	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.

© 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	$ 14742000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71560112		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	09			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CATORCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 5896800	$ 943488	$ 2210000
Salud		SÁNITAS		$ 737100	$ 1625000
ARL	3	SURA		$ 143646	$ 316700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1711369	$ 4151700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	057000570192160

José Miguel Peralta Zabaleta

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA
17956572

Paola Navas F.
Enfermera
C.C.
RUS

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA

NIT: 17956572-6

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 54 4 35 AP 503, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3134198045

Email. jompeza@yahoo.es

Autorización factura electrónica de venta No. 18764058049380 válida desde 2023-10-17 hasta 2024-04-17 rango desde JP125 hasta JP300.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT :	900958564
Dirección:	carrera 20 # 47B -35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110111
Teléfono:	7300000
Email:	contactenos@subredsur.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	31/10/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**JP127**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**21:17:30**
FECHA FIRMADO:	**25/10/2023 21:17:32**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	10	2023	25	10	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	1	valor horas especialista	HUR	180,00	$87.750,00		0,00	$15.795.000,00

Notas:
prestar servicios de salud como medico internista

SON: (quince millones setecientos noventa y cinco mil pesos)

CUFE: 35972fbd6504d628d981a7162545fa36c3fca25ec41ce49a09bf117ab972d8a99b35e1d14cfe87c59823007550c4e67a

Subtotal:	$15.795.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$15.795.000,00

Firma Digital: EtRrkTyEvRWb5sbE/zqbz48TzObfe9b58aSh4l88QLMpfOuGMI9xfTOI3d0Bdozy d2EAq8V+Op9nV4AL85AgpAwrGq05NRhOXOSTePh/BQRbi9Rx68 pTKRZj/u2gQUrr b8pZqwfZeqPgVt0Re8S4e+m5N2q4ELoEBhea86LpG+0Cb3zbEqg736KKpHu5Yrl5 CYXg1bkGBPd3OiN1jmbJlZslfgc3tK5uo3L rlcZi9X/oGul96Hf0pAB9cBYhu6gr mxFd/bGbaK/tiooQ1M6RAAW0q9lmW2bWWo6dK8DkDSavfVlmsOjl8+ulDDwi6ltT C1H+pHA3c3/l+HF15HF3 GA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17956572	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA	cl 22 a 72 b 48 apto 802 torre 3	3134198045	jompeza@yahoo.es	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1-Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
		I	09/10/2023	71560112	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09				$4,151,700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.626.000	0		0		0	0	0	0	1.626.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Protección (ING + Proteccion)	800229739-0	2.080.000	0	0	65.000	65.000	0	0		2.210.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830009783-5	316.700				316.700	0	0	316.700			3.167	316.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.625.000	1.625.000
Pensión	1	2.210.000	2.210.000
Riesgos Laborales	1	316.700	316.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.151.700	4.151.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	17956572	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA	cl 22 a 72 b 48 apto 902 torre 3	3134198045	jompeza@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71560112	$4.151.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17956572	PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL	59	0			N																	230201	13.000.000	2.080.000	0	0	65.000	65.000	EPS005	13.000.000	1.625.000	14-11	13.000.000	3	316.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? ○ Si ○ No

Id de pago	Numero 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		
	1729-2023 ENERO.pdf (Archivado)	1729-2023 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1729-2023 FEBRERO(1).pdf	1729-2023 FEBRERO(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1729-2023 MARZO.pdf	1729-2023 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1729h ABRIL.pdf	1729h ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1729h MAYO.pdf	1729h MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	junio.pdf	junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE JULIO -1729 H.pdf	1729 H.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1729 - julio.pdf (Archivado)	1729 - julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta De Cobro Mes De Agosto 2023 Contrato 1729.	dr peralta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE CONTRATO NUMERO 1729	Jose Miguel Peralta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >