

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-10-01	Hasta:	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	BRAULIO ALBERTO CASTRO REYES		Número de Documento:	1031122890	
Correo Electrónico:	albcator@gmail.com		Número Telefónico:	3114725133	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1744-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

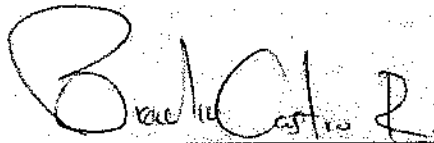
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	37000	\$6882000	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6882000	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS					

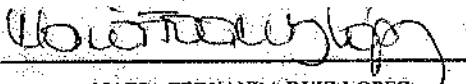
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 6216000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 7104000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 5994000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 6660000	2821

Ejecución Presupuestal del Contrato					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 6660000	3158
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6660000	
2		MARZO		\$ 6660000	
3		ABRIL		\$ 6660000	
4		MAYO		\$ 6882000	
5		JUNIO		\$ 6660000	
6		JULIO		\$ 6660000	
7		AGOSTO		\$ 6660000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 6438000	
Valor Inicial del Contrato		Valor Total del Contrato		Pagos Realizados	Saldo del Contrato
\$ 27528000		\$ 60162000		\$ 53280000	\$ 6882000
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, 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.	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.		-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
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.	-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.		-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea 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).	-Generar registros en la historia clínica clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea 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).		-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización 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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar trabajo permanente 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 Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	- Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Intranet y gestión documental.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur	- Aplicación de modelos de atención integral en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	- Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL										
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior				
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71101165	\$ 6438000				
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado		
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 2575200	\$ 412032	\$ 426400	
Salud						SANITAS		\$ 321900	\$ 333200	
ARL					3	SURA		\$ 62732	\$ 65000	
Caja de Compensación					NO		TOTAL	\$ 747375	\$ 824600	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta		462370008957


 BRAULIO ALBERTO CASTRO REYES
 1031122890


 MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1031122860	BRAULIO ALBERTO CASTRO REYES	CLL 37 # 33A-25 SUR	4090153	ALBCASTOR@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 = Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
PERIODO SALUD 2023-09	2023-09	I	17/10/2023	71101165	\$524.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		333 200

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
230201	Profescon (ING + Protección)	80022297319-0
		426.400

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14.11	ARL SURA	890903790-	65.000

Incapacidades		Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Aliados
No. Autorización												
				65,000	0	0	65,000			65,000		1

TOTALES CAJAS

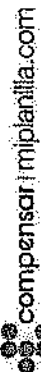
TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRY y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333,200	333,200
Pensión	1	426,400	426,400
Riesgos Laborales	1	65,000	65,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	824,600	824,600



compensarimiplanilla.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO	
CG	1031122800	BRAJALÍ ALBERTO CASTRO REYES	CLL 37 4 32A-25 SUR	4090163	ALBCASTOR@MAIL.COM	EXONERADO PAGO PASAJES AEREALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓRREGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	TECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
		PERSONA FRENTERO		
		PRESTADO SALIR		
2023-08	2023-08		17/10/2023	7110165
				CANTIDAD
				EMPLACADO
				UMC
				d
				TOTAL A PAGAR
				\$824,600

[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

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contr...

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☐ No

9 Incumplimientos

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			
☐ CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO MARZO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO MAYO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO JULIO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1744-2023.pdf	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1744-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >