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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 8467200	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 8467200	3615

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
8	SEPTIEMBRE	$ 8467200
9	OCTUBRE	$ 8467200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 84672000**	**$ 76204800**	**$ 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	-dinamica hc
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.	-Realizacion de analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios	-historia dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	-elaboracion guias dde manejo	guias de manejo almera
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 ruta de atencion y promocion en la infancia a los pacientes con egreso con indicaciones claras d e salida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud	-historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-	-
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 plan d e manejo en paciente hospitalizado	-hisotria clinica 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 ruta de atencion y promocion en la infancia a los pacientes con egreso con indicaciones claras d e salida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud	-historia clinica
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.	-informe de produccion, mesa de trabajo pediatria	-informe de gestion
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-plan de egreso a ruta de atencion y promocion en la infancia a los pacientes con egreso con indicaciones claras d e salida , signos de alarma y formualcion clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atencion en salud	-historia clinica

© 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	7900168661		
2023	NOVIEMBRE	2023	11	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

79620013

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
79620013

Ricardo Martínez Galvis
Physical Therapist

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

SOI

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:	**7900168661**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	265044695		

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

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
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**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

jose guillermo forero leon

C.C.: 79620013

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

23 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado
☐	cuenta enero 2023.pdf	cuenta enero 2023.pdf	Proveedo
☐	cuenta cobro febrero.pdf	cuenta cobro febrero.pdf	Proveedo
☐	cuenta marzo 23.pdf	cuenta marzo 23.pdf	Proveedo
☐	CUANTA DE COBRO abril (1).pdf	CUANTA DE COBRO abril (1).pdf	Proveedo
☐	CUENTA D EMAYO.pdf	CUENTA D EMAYO.pdf	Proveedo
☐	cuenta jose forero junio.pdf	cuenta jose forero junio.pdf	Proveedo
☐	jose forereo julio CUENTA DE COBRO.pdf	jose forereo julio CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedo
☐	jose forero cuenta agosto (2).pdf	jose forero cuenta agosto (2).pdf	Proveedo
☐	jose forero cuent de cobro sep.pdf	jose forero cuent de cobro sep.pdf	Proveedo
☐	jose forero cuenta octubre.pdf	jose forero cuenta octubre.pdf	Proveedo

Cancelar