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:	JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA		**Número de Documento:**	79327267	
Correo Electrónico:	jmfa64@gmail.com		**Número Telefónico:**	3208709714	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1950-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	6	37000	$1332000	19.4%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	6	37000	$1332000	19.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2664000**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO 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	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 0	0
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 1998000	2818
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 2886000	3155
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 3774000	3612

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3108000
2	MARZO	$ 3108000
3	ABRIL	$ 3108000
4	MAYO	$ 3996000
5	JUNIO	$ 4884000
6	JULIO	$ 3774000
7	AGOSTO	$ 3774000
8	SEPTIEMBRE	$ 3330000
9	OCTUBRE	$ 3330000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 27528000	$ 36186000	$ 32412000	$ 3774000

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 demàs normas concordantes.	--Prestar servicios profesionales como médico en las areas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	--Historias Clinicas ,Auditorias Concurrentes .
2	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.	--Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio .	-Recibo y entregas de Turno ,Registros en historia clinica Auditorias Recurrentes .

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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).	-Ejecutar los procedimientos medicos y quirurgicos a que haya lugar de una manera pertinente ,con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad.	-Concurrentes .
4	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.	-informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atencion al servicio haci como la evolucion del estado de salud a los pacientes y familiares asisgnados a su cuidado.	- --Historia clínica Auditorias Concurrentes.
5	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.	--Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas medicas,recomendaciones medicas ,signos de alarma ,solictud de apoyo diagnostico para toma ambulatoria,solicitud de control medicos ,incapacidades etc). diligenciar todos los formatos implementados por la nacion ,ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadistico	---Historia clinica ,Formato de notificacion de interes publico, lesiones de causa externa
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Diligenciar historia clinica deacurdo a la normatividad vigente .	--Diligenciar historia clinica deacurdo a la normatividad vigente
7	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.	----Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred.	---Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-----Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de informacion de la subred.	-Recibo y entregas de Turno ,Registros en historia clinica Auditorias Recurrentes .
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de información de la sub red.	-Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exija el sistema de información de la sub red.

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	$ 3330000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72660862		
2023	OCTUBRE	2023	11	23			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1332000	$ 213120	$ 214200
Salud		FAMISANAR		$ 166500	$ 167400
ARL	3	SURA		$ 32448	$ 32700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 386573	$ 414300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570004870190792

Jaime Fajardo

JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA
79327267

Paola Navas F. Enfermera C.C. 1.026.290.631

PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2023

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	79327267	JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA		C 70 B 3-45 SUR	7228038	jmfa64@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	23/11/2023	72660862	$407.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	163.800	0		0		0	6	1.000	0	164.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	209.600	0	0	0	0	6	1.300	0	210.900	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	890903790-5	32.000				32.000	6	200	32.200			320	32.200	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	163.800	164.800
Pensión	1	209.600	210.900
Riesgos Laborales	1	32.000	32.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	405.400	407.900

PAGADA

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	79327267	JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA	C 70 B 3-45 SUR	7228038	jmfa64@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-10	2023-10	I	23/11/2023	72660862	TOTAL A PAGAR	
					$407.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CC	79327267	FAJARDO ALBA JAIME MAURICIO	59	0			N								X									231001	1.310.000	209.600	0	0	0	0	EPS017	1.310.000	163.800	14-11	1.310.000	3	32.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA**, identificada con **CC** número **79327267**, aportó por el empleado **JAIME MAURICIO FAJARDO ALBA**, identificado(a) con **CC** número **79327267** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **N** número **71979752** para el periodo de salud **2023-09** y pensiones **2023-09** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRESPCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0	A	30	($1.320.000)	(0,02436)	3		($32.200)	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0															0	C	30	$1.338.800	0,02436	3		$32.700	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0															0	A	30	($1.320.000)	(0,16000)			($211.200)	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	59	0															0	C	30	$1.338.800	0,16000			$214.300	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	59	0															0	A	30	($1.320.000)	(0,12500)			($165.000)	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N
Salud	EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	59	0															0	C	30	$1.338.800	0,12500			$167.400	$0	$0	Septiembre - 2023	71979752	27/10/2023	N

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Noviembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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

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? ◯ Sí ◉ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta scaneada enero 2023.pdf	cuenta scaneada enero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta scaneda febrero 2023.pdf	cuenta scaneda febrero 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	escaneada marzo 2023.pdf	escaneada marzo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cta abril 2023.pdf	cta abril 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2023.pdf	cuenta mayo 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio 20 secop.pdf	cuenta junio 20 secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta #1950 julio 2023 secop doc fajardo.pdf	cuenta #1950 julio 2023 secop doc fajardo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta 1950 agosto 2023 secop doc fajardo.pdf	cuenta 1950 agosto 2023 secop doc fajardo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre 2023.pdf	cuenta octubre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >