| 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:** | 2023-12-01 | **Hasta:** | 2023-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ | | **Número de Documento:** | 1030638224 | |
| **Correo Electrónico:** | Julianmateosj@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3138116474 | |
| **Nombre del Supervisor:** | DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA-REFERENTE SUBRED | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1235-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNAL | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 186 | 6 | 37000 | $7104000 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 7104000** | **SIETE MILLONES CIENTOCUATRO 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 | $ 11322000 | 1557 |
| 2 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 2 | $ 6216000 | 2107 |
| 3 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 3 | $ 6216000 | 2430 |
| 4 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 4 | $ 7104000 | 2818 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 5 | $ 6660000 | 3155 |
| 6 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 6 | $ 6252000 | 3612 |
| 7 | 2023-12-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 6624000 | 4057 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 9768000 |
| 2 | MARZO | $ 8214000 |
| 3 | ABRIL | $ 6660000 |
| 4 | MAYO | $ 7104000 |
| 5 | JUNIO | $ 6216000 |
| 6 | JULIO | $ 6216000 |
| 7 | AGOSTO | $ 7104000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 6660000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 6216000 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 6438000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 27528000 | $ 77922000 | $ 70596000 | $ 7326000 |

| | 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. | -Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Atención de acuerdo a programación de agenda. |
| 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. | -Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Información registrada en medios magnéticos |

| 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). | -Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes. | -Historia Clinica |
| 4 | 4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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. | -Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad. | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad. |
| 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. | -Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Programación de Agendas |
| 7 | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio. | -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento. |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento. | -Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clinica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato. | -Agenda programación de turnos |


***© 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 | $ 6438000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 73197624 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 12 | | | |
| 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 | PORVENIR | $ 2575200 | $ 412032 | $ 442200 |
| Salud | | SALUD TOTAL | | $ 321900 | $ 345500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 62732 | $ 67400 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 747375 | $ 855100 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 488402002742 |
|---|---|---|---|---|---|

JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ
1030638224

DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
MEDICO ESPECIALISTA-REFERENTE SUBRED

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 | 1030638224 | JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ | calle 3 sur numero 69d-34 casa 113 | 4175839 | julianmateosj@hotmail.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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 12/12/2023 | 73197624 | $855.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 343.800 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 1.700 | 0 | 345.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 440.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2.200 | 0 | 442.200 | 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 | 67.000 | | | | 67.000 | 5 | 400 | 67.400 | | | 670 | 67.400 | 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 | 343.800 | 345.500 |
| Pensión | 1 | 440.000 | 442.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 67.000 | 67.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 850.800 | 855.100 |

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

Nº 167455

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 | 1030638224 | JULIAN MATEO SERRANO JIMENEZ | calle 3 sur numero 69d-34 casa 113 | 4175839 | julianmateosj@hotmail.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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2023-11 | 2023-11 | I | 12/12/2023 | 73197624 | $855.100 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colmena | Salario | Extranjero | Colom. exterior | Ecuanexo | SUS | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | IGP | 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 | 1030638224 | SERRANO JIMENEZ JULIAN MATEO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.750.000 | 440.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 2.750.000 | 343.800 | 14-11 | 2.750.000 | 3 | 67.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Colombia

UTC -5 12:16:22
julian mateo serr...

Búsqueda | Requisitos | Menú | Ir a

Buscar...

Eventos → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contr...
- 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?** 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*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|
| CUENTAFEBRERO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAFEBRERO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAMARZO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAMARZO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAABRIL - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAABRIL - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAMAYO - CTO N. 1235-2023.pdf | CUENTAMAYO - CTO N. 1235-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAJUNIO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAJUNIO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAJULIO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAJULIO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAAGOSTO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAAGOSTO - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTAOCTUBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTAOCTUBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 1235 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >