

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON		Número de Documento:	79620013	
Correo Electrónico:	joseguillermofl@gmail.com		Número Telefónico:	3006943980	
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS	MARTINEZ	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	60	0	88200	\$5292000	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5292000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA 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	\$ 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
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 7938000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 5821200	144
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	
10		NOVIEMBRE		\$ 8467200	
11		DICIEMBRE		\$ 7938000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65620800		\$ 98431200		\$ 92610000	\$ 5821200
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 analisis de historia clinica y realizacion de polan de manejo e interpretacion de labnoratorios clinicos y examnes complementarios		-historia clinica	
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 clinica	

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 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).	-Realización de evolución de pacientes hospitalizados en la unidad, Realización de análisis de historia clínica y realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras de salida, signos de alarma y formulación clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atención en salud	-historia clínica
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.	-aplicación de guías de manejo y actualización	-historia clínica
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 los pacientes con egreso con indicaciones claras de salida, signos de alarma y formulación clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atención en salud	-historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realización de análisis de historia clínica y realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras de salida, signos de alarma y formulación clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atención en salud	-historia clínica
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.	-realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras de salida, signos de alarma y formulación clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atención en salud	-historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Realización de análisis de historia clínica y realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios	-historia clínica
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.	-Realización de análisis de historia clínica y realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios	-historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realización de análisis de historia clínica y realización de plan de manejo e interpretación de laboratorios clínicos y exámenes complementarios plan de egreso a los pacientes con egreso con indicaciones claras de salida, signos de alarma y formulación clara de medicamentos e ingreso a la ruta respectiva de atención en salud	-historia clínica

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			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7910782971		\$ 5292000		
2024	ENERO	2024	01	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 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	\$ 2116800	\$ 338688	\$ 344000
Salud						COMPENSAR		\$ 264600	\$ 268800
ARL					3	SURA		\$ 51565	\$ 52400
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 614338	\$ 665200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8600426236

JOSE GUILLERMO FORERO LEON
79620013

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

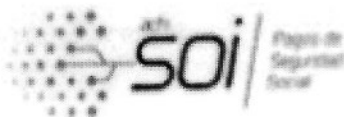
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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:	7913158290	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: N-CORRECCIONES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: MES: enero
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2024
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 417822983
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7910782971	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/01/26

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 52.400
SUBTOTAL:			1	\$ 52.400

VALOR SIN MORA:	\$ 52.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 52.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN: CRA 62 64 75 CASA G 17 TELÉFONO:
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7910782971 TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN MES: enero PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD:
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/01/26 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IC

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

ADMINISTRADORA

NIT
900336004

CÓDIGO
25-14

NOMBRE
25-14 COLPENSIONES

SUBTOTAL:

SALUD

ADMINISTRADORA

NIT
860066942

CÓDIGO
EPS008

NOMBRE
EPS008-COMPENSAR

SUBTOTAL:

**SOLICITUD
INFORMAC
VIGENCIA 2
SUBRE
INTEGRADA**

