| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2024-07-01 | **Hasta:** | 2024-07-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | HELBER JOHAN GARCIA TORO | | **Número de Documento:** | 1018450882 | |
| **Correo Electrónico:** | johangt28@outlook.com | | **Número Telefónico:** | 3204366412 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-28 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4060-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 433 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J17TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 186 | 51 | 45550 | $10795350 | 156.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 10795350** | **DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-02-06 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2024-04-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 33103000 | 1022 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 16716850 | 1547 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 7288000 |
| 2 | MARZO | $ 10932000 |
| 3 | ABRIL | $ 10704250 |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 4 | MAYO | $ 11296400 |
| 5 | JUNIO | $ 7561300 |
| 6 | JULIO | $ 10795350 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20646000** | **$ 70465850** | **$ 58577300** | **$ 11888550** |

| 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, segùn 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 MIS SERVICIOS COMO MEDICO DE APOYO AL PROCESO UNIDAD RENAL | -PRACTICA CLÍNICA. |
| 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. | -APOYO A PERSONAL DEL ÁREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIÁLISIS AMBULATORIA Y/ O HOSPITALIZACIÓN | -PRACTICA CLINICA |
| 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). | -RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED EVOLUCIÓN DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACIÓN DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA | -REGISTRO DINÁMICA |
| 4 | 4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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. | -REALIZAR DE ACTUALIZACIÓN DE GUIÁS Y PROTOCOLOS SEGÚN PERFIL | -GUIÁS Y PROTOCOLOS |
| 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. | -REALIZAR VINCULO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES | -PRACTICA CICLÓNICA |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVA | -PRACTICA CLINICA |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGA REALIZAR EVOLUCIONES MENSUALES | -REGISTRO DINÁMICA |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -COMUNICACIÓN ASERTIVA, CLARA Y PRECISA CON FAMILIARES Y PACIENTES | -PRACTICA CLÍNICA |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -SEGÚN EL SERVICIO | -PRACTICA CICLÓNICA |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 7561300 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 78778502 | - | | |
| 2024 | JUNIO | 2024 | 07 | 19 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 3024520 | $ 483923 | **$ 484000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 378065 | **$ 378100** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 73677 | **$ 73700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 877776** | **$ 935800** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CORPBANCA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 810090142 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HELBER JOHAN GARCIA TORO | 2024-07-29 13:50:19 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | 2024-07-29 14:16:19 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HELBER JOHAN GARCIA TORO | 2024-07-29 14:45:24 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | 2024-07-29 15:31:11 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | HELBER JOHAN GARCIA TORO | 2024-07-29 16:14:02 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | 2024-07-29 16:48:21 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-07-31 14:41:42 |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-08-13 15:00:23 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

***© Siasur - 2024***

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL SURA 1018450882 CTO 4060-2024.pdf | ARL SURA 1018450882 CTO 4060-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | HELBER GARCIA FEBRERO CTO 4060-2024.pdf | HELBER GARCIA FEBRERO CTO 4060-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HELBER JOHAN MARZO CTO4060-2024.pdf | HELBER JOHAN MARZO CTO4060-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HELBER GARCIA ABRIL CTO 4060-2024.pdf | HELBER GARCIA ABRIL CTO 4060-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HELBER GARCIA MAYO CTO 4060-2024.pdf | HELBER GARCIA MAYO CTO 4060-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES SANCHEZ JUNIO CTO 4200-2024.pdf | ANDRES SANCHEZ JUNIO CTO 4200-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HELBER GARCIA JUNIO CTO4060-2024.pdf | HELBER GARCIA JUNIO CTO4060-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **HELBER JOHAN GARCIA TORO**, identificado con **CC** número **1018450882**, aportó en nombre de **HELBER JOHAN GARCIA TORO**, identificado(a) con **CC** número **1018450882** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-06** y salud **2024-06** de la siguiente manera:

| CÓDIGO | NOMBRE DE ADMINISTRADORA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | COTIZACIÓN | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $3.024.520 | $73.700 | $0 | $0 | Junio - 2024 | 78778502 | 19/07/2024 | N |
| 230301 | Porvenir | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $3.024.520 | $484.000 | $0 | $0 | Junio - 2024 | 78778502 | 19/07/2024 | N |
| EPS005 | Sanitas EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $3.024.520 | $378.100 | $0 | $0 | Junio - 2024 | 78778502 | 19/07/2024 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Julio de 2024

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

66a7e135-34f0-4bcf-977d-0a5dac1f5a7d

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Helber Johan Garcia Toro*

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

29 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66a7e135-34f0-4bcf-977d-0a5dac1f5a7d

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DyztfX95CL

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

HELBER JOHAN GARCIA TORO

1018450882

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: julio 24, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

XDfQVLs3i8

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

HELBER JOHAN GARCIA TORO

1018450882

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**SARLAFT LA/FT-SICOF -PTEE**

**40 horas**

GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
Oficial de Cumplimiento Principal SARLAF LA/FT- SICOF -PTEE

El presente se otorga el: abril 22, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# HELBER JOHAN GARCIA TORO

C.C 1.018.450.882

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de julio 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761915628000