

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-06-01	Hasta:	2024-06-30	
Nombre Contratista:	del	ANDRES FELIPE CASTRO SILVA		Número de Documento:	1136882213
Correo Electrónico:	pipeteam10@icloud.com			Número Telefónico:	3155157145
Nombre Supervisor:	del	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2375-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	72	0	88180	\$6348960	75%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6348960	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		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	\$ 13756080	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 10581600	1544
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 7407120	
2		MARZO		\$ 6348960	
3		ABRIL		\$ 4232640	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 6348960	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 25395840	\$ 49733520	\$ 24337680	\$ 25395840
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 (médico) 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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS en la unidad de urgencias .	-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.
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	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios 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 en el aplicativo dinámica gerencial.
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).	-Diligencia 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 Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
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.	-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 bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-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 (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
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 actividades de acuerdo a agendas con el supervisor.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
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	-Cumplir con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Agenda por programación de actividades diarias.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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		\$ 6348960
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9468502075	N. FVE21			
2024	MAYO	2024	06	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2539584	\$ 406333	\$ 735700	
Salud					SÁNTITAS		\$ 317448	\$ 574800	
ARL				3	SURA		\$ 61864	\$ 112100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 737038	\$ 1422600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550406000149731		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDRES FELIPE CASTRO SILVA			2024-06-27 19:20:24	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDRES FELIPE CASTRO SILVA			2024-06-27 19:20:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS			2024-06-28 12:28:04	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-06-30 07:20:55	

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.



DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1136882213		CASTRO SILVA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 73A #1-28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4034177	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Valor
2024-05	2024-05	699709816		I	2024/06/06	2024/06/12		BANCO DAVIVIENDA	6 \$1,422,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,575,965	\$732,200			\$4,575,965	\$572,000			\$0	\$0		\$4,575,965	\$111,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,575,965	\$732,200			\$4,575,965	\$572,000			\$0	\$0		\$4,575,965	\$111,500	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$4,575,965	\$732,200			\$4,575,965	\$572,000			\$0	\$0		\$4,575,965	\$111,500	\$0
1	CC 1136882213	CASTRO ANDRES	230301	30	\$4,575,965	\$732,200	EP9005	30	\$4,575,965	\$572,000		0	\$0	\$0	14-11	\$4,575,965	\$111,500	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,575,965	\$732,200			\$4,575,965	\$572,000			\$0	\$0		\$4,575,965	\$111,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1136882213		CASTRO SILVA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 73A #1-28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4034177	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	699709816	9468502075	I	2024/06/06	2024/06/12	BANCO DAVIVIENDA	6	\$1,422,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$732,200	\$3,500	\$0	\$735,700
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$732,200	\$3,500	\$0	\$735,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$111,500	\$600	\$0	\$112,100
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$111,500	\$600	\$0	\$112,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$572,000	\$2,800	\$0	\$574,800
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$572,000	\$2,800	\$0	\$574,800
TOTAL					1	\$1,415,700	\$6,900	\$0	\$1,422,600

Espacio para
Logo Corporativo

ANDRES FELIPE CASTRO SILVA
NIT 1.136.882.213-0
CR 73 A 1 28
Tel: (601) 4034177
Bogotá - Colombia
andresorlando111@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FVE 21

Fecha y hora Factura		
Generación	Expedición	Vencimiento
12/06/2024, 15:06	12/06/2024, 15:06	12/06/2024

Señores		
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	Ciudad
		Bogotá - Colombia

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Profesionales	72.00	6,348,960.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Seis millones trescientos cuarenta y ocho mil novecientos sesenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia

\$ 6,348,960.00

Observaciones:

SERVICIOS MEDICOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS
DELMES DE JUNIO DE 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764067501210 aprobado en 20240317 prefiijo FVE desde el número 17 al CUF: ca0ee06060484f5eb988655cd9b991f3f2e52569d582874d8ddfb7a760ef70c7e5fcb9d462cde2f2c8fe1a84213a377

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin información Tarifa

5000 Vigencia: 6 Meses Meses