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:	JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ		**Número de Documento:**	80135967	
Correo Electrónico:	jcbm727@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114557921	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1424-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	18	93450	$2242800	13.7%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	6	93450	$1121400	6.8%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	156	6	88200	$14288400	87.1%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	88200	$1058400	6.5%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	88200	$529200	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 19240200**	**DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 46683000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 41113800	1547

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 18837000
2	MARZO	$ 19593000
3	ABRIL	$ 18408600
4	MAYO	$ 22201200
5	JUNIO	$ 18433800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 49215600	**$ 137012400**	**$ 97473600**	**$ 39538800**

	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 Médico(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
2	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.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
3	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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)	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.
6	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.
10	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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.

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	$ 18433800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065135705	FE 115		
2024	**JUNIO**	**2024**	**07**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 7373520	$ 1179763	**$ 1521600**
Salud		SÁNITAS		$ 921690	**$ 1118800**
ARL	3	SURA		$ 179619	**$ 218100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2139943**	**$ 2858500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	266000163680

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ	2024-07-26 22:54:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-07-27 19:42:33
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-07-31 22:08:43

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.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-15, 09:16:56 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 80135967
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065135705
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	776914165
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.858.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 1.521.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 1.118.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 218.100	$ 0
		SubTotales:		$ 2.858.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 2.858.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 776914165 ✅



¡Hola, Juan Carlos Barrios Mendez !

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 776914165
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 2.858.500
Fecha de Transacción: 15/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

Pagada

Espacio para Logo Corporativo

JUAN CARLOS BARRIOS MENDEZ
NIT 80.135.967-
CL 28 SUR 10 A 32
Tel: (031) 3667498
Bogotá - Colombia
jcbm727@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 115

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/07/2024, 23:35
Expedición	18/07/2024, 23:35
Vencimiento	18/07/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Total
1	MEISSEN	1.00	19,240,200.00	0.00	19,240,200.00

Total items: 1

Total Bruto	19,240,200.00
Total a Pagar	19,240,200.00

Valor en Letras:
Diecinueve millones doscientos cuarenta mil doscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 19,240,200.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS EN LA UNIDAD DE RECIEN NACIDOS Y SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE MEISSEN COMO MEDICO PEDIATRA EN EL MES DE JULIO DE 2024

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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

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		
☐	Febrero 1424-2024 Juan.pdf	Febrero 1424-2024 Juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1424-2024 Juan.pdf	Marzo 1424-2024 Juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 1424-2024 Juan.pdf	Abril 1424-2024 Juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1424-2024 Juan.pdf	Mayo 1424-2024 Juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 1424-2024 Juan.pdf	Junio 1424-2024 Juan.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >