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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE CASTRO SILVA		**Número de Documento:**	1136882213	
Correo Electrónico:	pipeteam10@icloud.com		**Número Telefónico:**	3155157145	
Nombre del Supervisor:	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 Pertenece:	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
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 13756080	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 7407120
2	MARZO	$ 6348960

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 4232640
4	MAYO	$ 6348960
5	JUNIO	$ 6348960
6	JULIO	$ 7407120
7	AGOSTO	$ 6348960

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 25395840	**$ 63489600**	**$ 44442720**	**$ 19046880**

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 MEDICINA 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).	-Diligencio 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
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.
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 Clinica 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	-Cumplo 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**	9473283938	FVE-24		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**13**				
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	**$ 409100**
Salud					SÁNITAS		$ 317448	**$ 319600**
ARL				3	SURA		$ 61864	**$ 62400**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 737038**	**$ 791100**

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	2024-09-24 20:07:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	2024-09-25 16:11:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-27 14:17:01

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	BOGOTA-BOGOTA D. E.	4034177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	911435115	9473283938	I	2024/09/04	2024/09/13	BANCO DAVIVIENDA	9	$791,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,539,584	$406,400			$2,539,584	$317,500			$0	$0			$2,539,584	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,539,584	$406,400			$2,539,584	$317,500			$0	$0			$2,539,584	$61,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,539,584	$406,400			$2,539,584	$317,500			$0	$0			$2,539,584	$61,900		$0	$0
1	CC 1136882213	CASTRO ANDRES	230301	30	$2,539,584	$406,400	EPS005	30	$2,539,584	$317,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,539,584	$61,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,539,584	$406,400			$2,539,584	$317,500			$0	$0			$2,539,584	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4034177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	911435115	9473283938	I	2024/09/04	2024/09/13	BANCO DAVIVIENDA	9	$791,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,400	$2,700	$0	$409,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$406,400	$2,700	$0	$409,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$500	$0	$62,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,900	$500	$0	$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,500	$2,100	$0	$319,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,500	$2,100	$0	$319,600
TOTAL				1	$785,800	$5,300	$0	$791,100

Espacio para Logo Corporativo

ANDRES FELIPE CASTRO SILVA
NIT 1.136.882.213-0
CR 73 A 1 28
Tel: (601) 4034177
Bogotá - Colombia
andresorlando1111@hotmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FVE 24

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000 - Ext. 000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/09/2024, 08:09
Expedición	19/09/2024, 08:09
Vencimiento	19/09/2024

Ítem	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

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,348,960.00

Total Bruto	6,348,960.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,348,960.00

Observaciones:
SERVICIOS MEDICOS COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

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

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 18764079802953 aprobado en 20240918 prefijo FVE desde el número 24 al 5000 Vigencia: 6 Meses Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 9337a536135906ebdffb340362914c4eebfd4e685684961cafc7a84443b1eb6830d620a33cd08961f69e10e37ef4e312

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2375- 2024.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2375- 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA JULIO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO N. 2375 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

04HxBHQNUz

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

ANDRES FELIPE CASTRO SILVA

1136882213

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 24, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ