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:	DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES		**Número de Documento:**	1014229336	
Correo Electrónico:	dguerreroj@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3202437653	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2645-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	186	0	33060	$6149160	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6149160**	**SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS**					

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	$ 12298320	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8529480	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 12298320	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6149160
2	MARZO	$ 6149160

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6149160
4	MAYO	$ 2380320
5	JUNIO	$ 6149160
6	JULIO	$ 6149160
7	AGOSTO	$ 6149160
8	SEPTIEMBRE	$ 6149160

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 51573600**	**$ 45424440**	**$ 6149160**

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) 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.	-Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y a su familia en la consulta médica resolutiva y PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de metas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial, RIPS, seguimiento de la información diaria de actividades.
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.	-Brindar información y educación al paciente, familiar y comunidad acerca de los trámites administrativos, lineamientos dados por su EPS y a las autoridades en su salid sobre casos de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria.	-Registro en 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)	-Diligenciar las historias clínicas dadas por la institución en consulta externa y/o resolutiva y PYD en dinámica gerencial o en físico siguiendo la norma establecida.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.
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.	-Ayudar en la elaboración y actualización de documentos médicos, adhiriéndose a los mismos, incluidos consentimiento informado, MIPRES, guardando las normas.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-Realizar demanda inducida y la atención medica de acuerdo a las rutas de atención en salid en el modelo de atención integral en salud.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actuar con los equipos misionales para el manejo y cuidado integral del paciente respetando la normatividad vigente.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.
7	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.	-Garantizar la continuidad medica durante el proceso de ingreso, valoración, evaluación, formulación, egreso y seguimiento ambulatorio.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Brindar información al paciente, familiar o acudientes, sobre la evolución, riesgo, complicaciones y tratamiento.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor del mismo, de acuerdo a las necesidades del servicio y en la entidad donde se labore.	-Registro en historia clínica en dinámica gerencial.

© Siasur - 2024

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	$ 6149160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1066018227	-		
2024	AGOSTO	2024	09	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CIENTOSESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2459664	$ 393546	**$ 393600**
Salud		FAMISANAR		$ 307458	**$ 307500**
ARL	3	SURA		$ 59917	**$ 60000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 713843**	**$ 761100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	46749132990

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES	2024-09-23 13:24:31
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-23 18:28:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES	2024-09-24 13:35:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-26 10:04:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-28 16:47:12
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	2024-10-11 10:38:31

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-23, 12:54:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066018227

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 23/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES		
Documento	CC1014229336	**Dirección**	CR 105A #70 C - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4811993
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014229336	DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.459.664	$ 393.600	(EPS010) EPS SURA	$ 2.459.664	$ 307.500	2,436	$ 2.459.664	$ 60.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.459.664	$ 2.459.664	$ 2.459.664	$ 0	$ 393.600	$ 307.500	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 761.100	$ 7.400	$ 768.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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		
☐	CTO 2645-2024 FEBRERO MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 FEBRERO MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 2645-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	CTO 2645-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO2645-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	CTO2645-2024 MARZO MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 26-45 MARZO MANUELA BELTRAN I.pdf	CTO 26-45 MARZO MANUELA BELTRAN I.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 26-45 ABRIL MANUELA BELTRAN.pdf (Archivado)	CTO 26-45 ABRIL MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2645-2024 ABRIL USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 ABRIL USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2645-2024 MAYO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 MAYO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2645-2024 JUNIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 JUNIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2645-2024 JULIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 JULIO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2645-2024 AGOSTO USS MANUELA BELTRAN.pdf	CTO 2645-2024 AGOSTO USS MANUELA BELTRAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Buscar
USD/CAD -0.55%
ESP
1:13 p. m.
23/09/2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

AFNDsH4Xvq

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

DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES

1014229336

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SOCIALIZACIÓN GUÍA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN ADULTOS

Con una intensidad horaria de : 1 hora

Para constancia se expide:

septiembre 18, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ

NDZqhProbu

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

DANIEL ANTONIO GUERRERO JAIMES

1014229336

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

IMPLEMENTACIÓN MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TELESALUD

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide:
septiembre 24, 2024

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

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ