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:	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ FORERO		**Número de Documento:**	1233489970	
Correo Electrónico:	jrodriguezf0814@gmail.com		**Número Telefónico:**	3209577038	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2742-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	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	$ 11967720	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 12298320	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	$ 5818560

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6149160
4	MAYO	$ 6149160
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	**$ 55011840**	**$ 48862680**	**$ 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.	Se hace prestación de servicios en salud como médico general en consulta externa cumpliendo cada una de las obligaciones generales y especificas del contrato acorde a las necesidades y requerimientos de la subred.	Historia clínica
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.	Durante el acto médico se brindó información clara, detallada y precisa a cada uno de los usuarios que acudieron a la subred sobre la importancia y el impacto positivo que tiene en la calidad de vida la implementación de estilos de vida saludable y el autocuidado con el fin. . de mitigar la aparición de enfermedades prevenibles y promover la salud en la población.	Historia clínica.
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)	Durante el acto médico se registró cada uno de los procedimientos ejecutados así como cada uno de los datos relevantes en la historia clínica de cada uno de los usuarios que acudieron a consulta, se registró de manera clara y detallada en plataforma dinámica gerencial.	Historia clínica.
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.	Mantengo actualizado mi conocimiento en pro al mejoramiento continuo de la subred apoyando a la elaboración y actualización de formatos, protocolos y guías basadas en la evidencia garantizando una atención con altos estándares de calidad y con el adecuado diligenciamiento de cada uno de los documentos requeridos para la ejecución del cargo	Historia clínica.

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.	Se aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred sur de manera individualizada canalizando según requieran a las diferentes rutas de atención en salud, así mismo se hace el adecuado diligenciamiento de historia clínica colocando toda la información pertinente para trazar indicadores de la salud. . , se hace la demanda inducida según grupo etario y remisión a rutas específicas de atención según condición del paciente	Historia clínica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se trabaja en conjunto con cada una de las diferentes áreas de servicio de la subred para brindar una atención integral al usuario acorde a los principios, valores, la misión y la visión de la institución.	Historia clínica.
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.	Se aborda a cada uno de los usuarios que acude a la subred de forma individualizada, se valora, diagnostica y se define el plan de tratamiento acorde al cuadro clínico.	Historia clínica.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	se brinda información clara y actualizada al familiar, acudiente, representante o entidad en custodia del paciente sobre su condición, riesgos, evolución y posibles complicaciones asociadas al cuadro clínico.	Historia clínica.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se realizan actividades de médico general promoviendo la toma de decisiones basadas en la evidencia, formación académica orientada a la investigación científica, atención humanizada y competente que contribuya al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios urbanos y rurales.	Historia clínica.

© 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**	79989032	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**20**				
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	PORVENIR	$ 2459664	$ 393546	**$ 393600**
Salud		ALIANSALUD		$ 307458	**$ 307500**
ARL	3	SURA		$ 59917	**$ 60000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 713843**	**$ 761100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488425855142

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ FORERO	2024-09-26 19:59:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-26 22:53:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-09-26 22:53:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-09-28 16:47:02
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 10:38:32

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1233489970	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ FORERO	Calle 5 # 71b-68	4137828	jrodriguezf0814@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	20/09/2024	79989032	$762.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	307.500	0		0		0	3	700	0	308.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	393.600	0	0	0	0	3	900	0	394.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	60.000				60.000	3	200	60.200			600	60.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	307.500	308.200
Pensión	1	393.600	394.500
Riesgos Laborales	1	60.000	60.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	761.100	762.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1233489970	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ FORERO		Calle 5 # 71b-68	4137828	jrodriguezf0814@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

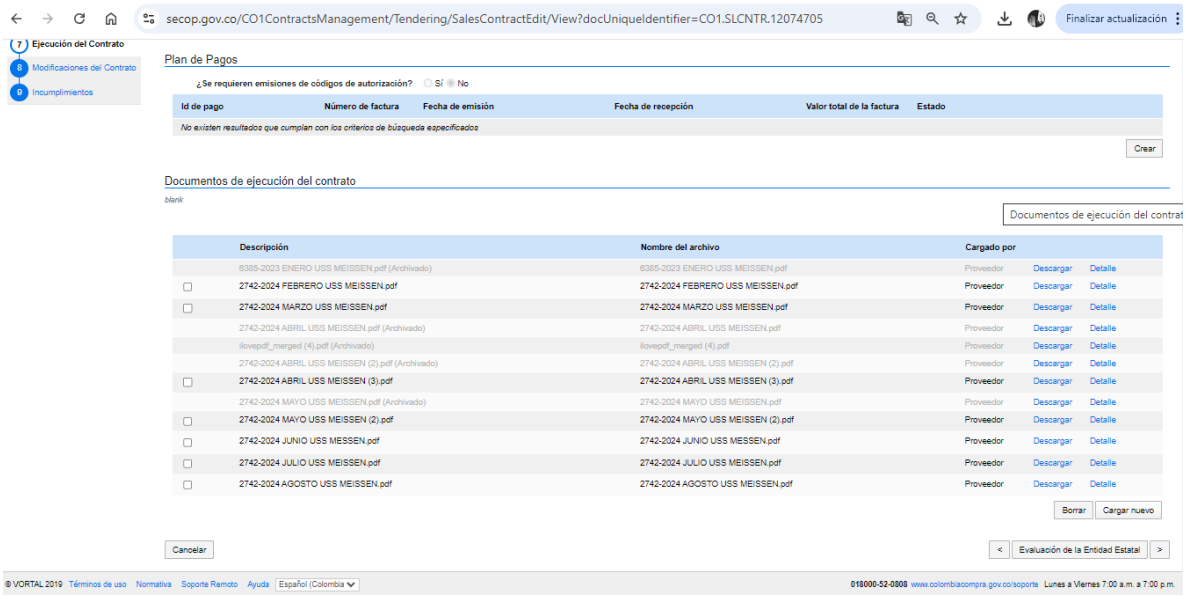
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	20/09/2024	79989032	$762.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1233489970	RODRIGUEZ FORERO JAIME ALBERTO	57	0			N																	230301	2.459.664	393.600	0	0	0	0	EPS001	2.459.664	307.500	14-11	2.459.664	3	60.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12074705
Finalizar actualización
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
Documentos de ejecución del contrat
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
6385-2023 ENERO USS MEISSEN.pdf (Archivado)
6385-2023 ENERO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 FEBRERO USS MEISSEN.pdf
2742-2024 FEBRERO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 MARZO USS MEISSEN.pdf
2742-2024 MARZO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN.pdf (Archivado)
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ilovepdf_merged (4).pdf (Archivado)
ilovepdf_merged (4).pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN (2).pdf (Archivado)
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN (3).pdf
2742-2024 ABRIL USS MEISSEN (3).pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 MAYO USS MEISSEN.pdf (Archivado)
2742-2024 MAYO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 MAYO USS MEISSEN (2).pdf
2742-2024 MAYO USS MEISSEN (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 JUNIO USS MESSEN.pdf
2742-2024 JUNIO USS MESSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 JULIO USS MEISSEN.pdf
2742-2024 JULIO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2742-2024 AGOSTO USS MEISSEN.pdf
2742-2024 AGOSTO USS MEISSEN.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.