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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ		**Número de Documento:**	79509506	
Correo Electrónico:	ferleymojica@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125741468	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1041-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	65
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A11JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	28	0	87750	$2457000	15.1%
A11ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	13	0	87750	$1140750	7%
A11VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	49	0	87750	$4299750	26.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7897500**	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-11		**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	$ 3773250	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 20007000	1541

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 0	0
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1140750	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7897500	2773

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1755000
2	FEBRERO	$ 10442250
3	MARZO	$ 13425750
4	ABRIL	$ 11758500
5	MAYO	$ 11934000
6	JUNIO	$ 8336250
7	SEPTIEMBRE	$ 7897500
8	OCTUBRE	$ 9126000
9	NOVIEMBRE	$ 7897500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63180000	**$ 95998500**	**$ 82572750**	**$ 13425750**

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) 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.	Presto mis servicios como médico especialista.	Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
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.	Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias o hospitalización, 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

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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).	Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	Historia Clínica de paciente en el aplicativo 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.	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 bioseguirdad.	información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	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	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 Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
7	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	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 clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	Historia Clinica registrada en dinamica gerencial
9	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	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	Agenda programación de turnos
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO

© 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**	$ 9126000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9477106777	FMG 70		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**NUEVE MILLONES CIENTOVEINTISEIS MIL PESOS**			

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 3650400	$ 584064	**$ 945200**
Salud		SÁNITAS		$ 456300	**$ 695000**
ARL	3	SURA		$ 88924	**$ 135500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1059419**	**$ 1775700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	005300365938

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ	2024-11-27 17:57:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-11-27 18:00:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-11-28 20:39:44
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	2024-12-11 11:04:47

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

Espacio para
Logo Corporativo

FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ
NIT 79.509.506-
CR 21 137 38 AP 305
Tel: (031) 3145741468
Bogotá - Colombia
ferleymojica@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FMG 70

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 24 C 54 47 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/11/2024, 12:28
Expedición	25/11/2024, 12:30
Vencimiento	25/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE SALUD 90 HORAS	1.00	7,897,500.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones ochocientos noventa y siete mil quinientos pesos m/cte

Total Bruto	7,897,500.00
Total a Pagar	7,897,500.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7,897,500.00

Observaciones:

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 18764083978852 aprobado en 20241125 prefijo FMG desde el número 70 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 4a250e7fa968c3dd114b4251149c4511f1ddef10783eb4ec5a7fc52898b056bb33bc64398ae633d0104acb6cce14bf5a

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1045982836	9477106777	I	2024/11/05	2024/11/13	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,786,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,560,000	$945,200			$5,560,000	$695,000			$0	$0			$5,560,000		$135,500		$0	$0		$1,775,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,560,000	$945,200			$5,560,000	$695,000			$0	$0			$5,560,000		$135,500		$0	$0		$1,775,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$5,560,000	$945,200			$5,560,000	$695,000			$0	$0			$5,560,000		$135,500		$0	$0		$1,775,700
1	CC	79509506 MOJICA FERLEY											X							23090 1	30	$5,560,000	$945,200	EPS002	30	$5,560,000	$695,000		0	$0	$0	14-11	30	$5,560,000	2.436%	$135,500	0	$0	$0	No	$1,775,700
Total		**Afiliados(1)**																				$945,200				$695,000				$0						$135,500		$0	$0		$1,775,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1045982836	9477106777	I	2024/11/05	2024/11/13	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,786,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$945,200	$5,500	$0	$950,700
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$945,200	$5,500	$0	$950,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,500	$800	$0	$136,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$135,500	$800	$0	$136,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$695,000	$4,000	$0	$699,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$695,000	$4,000	$0	$699,000
TOTAL				1	$1,775,700	$10,300	$0	$1,786,000

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		
☐	ARL 79509506 CTO 1041-2024.pdf	ARL 79509506 CTO 1041-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1041-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA Y SAN BENITO.pdf	1041-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA Y SAN BENITO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 FEBRERO USS CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO Y SAN BENITO.pdf	CTO 1041-2024 FEBRERO USS CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO Y SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 MARZO USS CANDELARIA, SAN BENITO Y DANUBUI	01_02_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	CTO 1041-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	CTO 1041-2024 MAYO USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 JUNIO USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	CTO 1041-2024 JUNIO USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	CTO 1041-2024 SEPTIEMBRE USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 OCTUBRE USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	CTO 1041-2024 OCTUBRE USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >