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:	HELBER JOHAN GARCIA TORO		**Número de Documento:**	1018450882	
Correo Electrónico:	johangt28@outlook.com		**Número Telefónico:**	3204366412	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4060-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	42	45550	$10385400	150.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10385400**	**DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-06		**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	$ 33103000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 16716850	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 12975450	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 13671300	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7379100	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 7288000
2	MARZO	$ 10932000
3	ABRIL	$ 10704250
4	MAYO	$ 11296400
5	JUNIO	$ 7561300
6	JULIO	$ 10795350
7	AGOSTO	$ 10658700
8	SEPTIEMBRE	$ 7925700
9	OCTUBRE	$ 9838800
10	NOVIEMBRE	$ 10385400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 104491700**	**$ 97385900**	**$ 7105800**

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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes.	-PRESTAR MIS SERVICIOS COMO MEDICO DE APOYO AL PROCESO UNIDAD RENAL	-PRACTICA CLÍNICA.
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-APOYO A PERSONAL DEL ÁREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIÁLISIS AMBULATORIA Y/ O HOSPITALIZACIÓN	- PRACTICA CLÍNICA
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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).	-RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED EVOLUCIÓN DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACIÓN DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	REGISTRO DINÁMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REALIZAR DE ACTUALIZACIÓN DE GUIÁS Y PROTOCOLOS SEGÚN PERFIL	-GUIÁS Y PROTOCOLOS
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--REALIZAR VINCULO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES	-PRACTICA CLÍNICA.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVA	-PRACTICA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR,EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGA REALIZAR EVOLUCIONES MENSUALES	-REGISTRO DINÁMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA, CLARA Y PRECISA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-PRACTICA CLÍNICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGÚN EL SERVICIO	-PRACTICA CLÍNICA

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	$ 9838800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	81818239	-		
2024	**OCTUBRE**	**2024**	**11**	**18**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3935520	$ 629683	**$ 629700**
Salud		SÁNITAS		$ 491940	**$ 492000**
ARL	3	SURA		$ 95869	**$ 95900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1142166**	**$ 1217600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CORPBANCA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	810090142

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HELBER JOHAN GARCIA TORO	2024-11-25 11:31:44
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-11-26 10:36:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HELBER JOHAN GARCIA TORO	2024-11-26 10:56:45
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HELBER JOHAN GARCIA TORO	2024-11-26 11:07:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-11-28 07:22:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-30 19:09:24
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 11:05:52

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.

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1018450882 CTO 4060-2024.pdf	ARL SURA 1018450882 CTO 4060-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	HELBER GARCIA FEBRERO CTO 4060-2024.pdf	HELBER GARCIA FEBRERO CTO 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HELBER JOHAN MARZO CTO4060-2024.pdf	HELBER JOHAN MARZO CTO4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HELBER GARCIA ABRIL CTO 4060-2024.pdf	HELBER GARCIA ABRIL CTO 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HELBER GARCIA MAYO CTO 4060-2024.pdf	HELBER GARCIA MAYO CTO 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES SANCHEZ JUNIO CTO 4200-2024.pdf	ANDRES SANCHEZ JUNIO CTO 4200-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HELBER GARCIA JUNIO CTO4060-2024.pdf	HELBER GARCIA JUNIO CTO4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO No. 4060-2024.pdf	INFORME JULIO CTO No. 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO CTO No. 4060-2024.pdf	INFORME AGOSTO CTO No. 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 4060-2024.pdf	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE CTO No. 4060-2024.pdf	INFORME OCTUBRE CTO No. 4060-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **HELBER JOHAN GARCIA TORO**, identificado con **CC** número **1018450882**, aportó por **HELBER JOHAN GARCIA TORO**, identificado(a) con **CC** número **1018450882** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-10** y salud **2024-10** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$3.935.520	$95.900	$0	$0	Octubre - 2024	81818239	18/11/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$3.935.520	$629.700	$0	$0	Octubre - 2024	81818239	18/11/2024	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$3.935.520	$492.000	$0	$0	Octubre - 2024	81818239	18/11/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Noviembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

kfFnLIupFW

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

HELBER JOHAN GARCIA TORO

1018450882

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA

Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 25, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ