| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-02-01 | **Hasta:** | 2022-02-28 | |
| **Nombre del Contratista:** | FREDI ALEXANDER OCAMPO GUERRERO | | **Número de Documento:** | 86079657 | |
| **Correo Electrónico:** | frediocampo2029@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3118410143 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ | **Cargo:** | MÉDICO GENERAL | **Código - Grado:** | 211-11 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1667-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 426 |
| **Perfil:** | MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Porcentaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| B04ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS MEISSEN | $ 13036920 | 60.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 13036920** | **TRECE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2022-02-01 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-04-30 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 64683180** | **$ 64683180** | **$ 0** | **$ 64683180** |

| 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) especializado(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. | -Presté mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de hospitalización y urgencias. | -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 |
| 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). | -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, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas 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 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 clìnico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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 |


***© Siasur - 2022***

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato. | -Agenda programación de turnos |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 56404790 | | |
| 2022 | ENERO | 2022 | 02 | 10 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | CEROPESOS | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 5214768 | $ 834363 | $ 1564000 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 651846 | $ 1150000 |
| ARL | 1 | POSITIVA | | $ 27221 | $ 224200 |
| Caja de Compensación | NO | | | $ 1513430 | $ 2938200 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CORPBANCA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 485098933 |
|---|---|---|---|---|---|

FREDI OCAMPO G

**FREDI ALEXANDER OCAMPO GUERRERO**
**86079657**

Jorge Jonathan Bautista Hernández
C.C. 80.791.644
Especialista - Referente de Urgencias
SUBRED SUR

**JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ**
**MÉDICO GENERAL**

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 | 86079657 | FREDI ALEXANDER OCAMPO GUERRERO | CRA 24 NO. 6-60 | 8646471 | frediocampo2029@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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2022-01 | 2022-01 | I | 10/02/2022 | 56404790 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $2.938.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 1.150.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.150.000 | 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 | 1.472.000 | 0 | 0 | 46.000 | 46.000 | 0 | 0 | | 1.564.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 224.200 | | | | 224.200 | 0 | 0 | 224.200 | | | 2.242 | 224.200 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 1.150.000 | 1.150.000 |
| Pensión | 1 | 1.564.000 | 1.564.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 224.200 | 224.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.938.200 | 2.938.200 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 86079657 | FREDI ALEXANDER OCAMPO GUERRERO | CRA 24 NO. 6-60 | 8646471 | frediocampo2029@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2022-01 | 2022-01 | I | 10/02/2022 | 56404790 | $2.938.200 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| CC | 86079657 | OCAMPO GUERRERO FREDI ALEXANDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 9.200.000 | 1.472.000 | 0 | 0 | 46.000 | 46.000 | EPS008 | 9.200.000 | 1.150.000 | 14-23 | 9.200.000 | 3 | 224.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | FEBRERO.MEISSEN.pdf (Archivado) | FEBRERO.MEISSEN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA.MARZO.CTO.No.1431.2021.pdf | CUENTA.MARZO.CTO.No.1431.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA.FEBRERO.CTO.No.1431.2021.pdf | CUENTA.FEBRERO.CTO.No.1431.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA.ABRIL..CTO.No.1431.2021.pdf | CUENTA.ABRIL..CTO.No.1431.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA.MAYO.CTO.No.1431.2021.pdf | CUENTA.MAYO.CTO.No.1431.2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 86079657-POLIZA.pdf | 86079657-POLIZA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA JUNIO - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA JULIO - CTO. 1431 - 2021.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA AGOSTO - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA OCTUBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA DICIEMBRE - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ENERO 2022 - CTO. 1431 - 2021.pdf | CUENTA ENERO 2022 - CTO. 1431 - 2021.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# FREDI ALEXANDER OCAMPO GUERRERO

**NIT. 86079657-1**
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 68 D CL 53 CL 53, Bucaramanga, Santander, Colombia
Tel. 3 1 1 8 4 1 0 1 4 3

**Autorización facturación electrónica No. 18764021239538 válida desde 2021-11-16 hasta 2022-05-16 rango desde FE10 hasta FE200**

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| NIT: | 900958564 |
| Cliente: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE |
| Dirección: | CR 20 37 B 35, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia |
| Teléfono: | 7300000 |
| Email: | cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co |

| FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | |
|---|---|
| No. de Factura: | FE16 |
| Fecha Emisión: | 22/02/2022 16:21:56 |
| Fecha Vencimiento: | 22/03/2022 |
| Moneda: | COP Colombia, Pesos |
| Tipo de Negociación: | Crédito |
| Medio de Pago: | Transferencia Débito Bancaria |
| Fecha de Pago: | 22/03/2022 |
| Total de Líneas: | 1 |

| # | Código | Descripción | U. Medida | Cantidad | Precio U. | IVA | Dcto. | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121000-3 | MEDICINA INTERNA HONORARIOS POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2022 | WSD | 156,00 | $83.570,00 | | 0,00 | $13.036.920,00 |

| Impuesto | Base | Tarifa | Importe |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Subtotal: | $13.036.920,00 |
| Cargos: | $0.00 |
| Descuentos: | $0.00 |
| Total: | $13.036.920,00 |

| | |
|---|---|
| CUFE: | 681db67fd61a15c5de9bd701052f4735a0e1e0043379d8ce5f411dda751ec4df541743294c1a59941dd76895a1bafd95 |
| Total con letra: | (trece millones treinta y seis mil novecientos veinte pesos ) |

**Firma Digital:**
kHEylnRzmKNM558nr5zWKhmLY46ecL1FsvZn+IFhnywuVHe7BD6c0vCKhoqe3uUWo2kWU9PD9uaHNJLzT5UnAPXGRctAGwQWKNXwB+k1reKOBr1j9rP
BHgjcZ0s3+UCrh3+GY7haKAhFOi3h5V1STd1Z4ZGhm2i5KC9p5lVl/cKlXspAsnVFP1Sjf1g4EMn3r79m21e3Uloljnfpx39QLLtGlcmmuRnHvRTlcP
+Ryot9DuWO7mqfiehHn1BkguutZkX+6otFBHKKNBCnlt6NcFnc7nBgDF6Q4ytC6gf8+KvnKYt+GLd//h/tK4O6umXYlkSMMf4/egDwSTNuCMXNVA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**