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:**	2022-04-01	**Hasta:**	2022-04-30	
Nombre del Contratista:	JAIME EDUARDO SOURDIS		**Número de Documento:**	8718014	
Correo Electrónico:	esourdis@cable.net.co		**Número Telefónico:**	3165268806	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2362-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	228	0	89000	$20292000	89.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20292000**	**VEINTE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 32886000	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 17622000
2	MARZO	$ 20826000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 68040000	$ 100926000	$ 38448000	$ 62478000

	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.	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.-	-historia clinica
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.	-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.	-historia clinica
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).	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).-	-historia clinica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, 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.	-Registré 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 sustituy	-historia clinica
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	-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	-historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-6 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-historia clinica
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.	-. 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.	-historia clinica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-historia clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales-	-historia clinica

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	$ 20826000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7833928025		
2022	MARZO	2022	04	06			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 8330400	$ 1332864	$ 0
Salud		FAMISANAR		$ 1041300	$ 1062500
ARL	3	SURA		$ 202929	$ 207100
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2417649**	$ 1269600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3800031233

JAIME EDUARDO SOURDIS
8718014

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ff1623c73aeb9a9e384b5797038c94b385bc47f4c972b5dc74b5e611f4e642dd50f2d75cc3db4bc2348308177cd2b659

Número de Factura: SETG-5
Fecha de Emisión: 22/04/2022
Fecha de Vencimiento: 22/04/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nombre Comercial: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nit del Emisor: 8718014
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: TV 22 BIS 61 B 11 AP 201
Teléfono / Móvil: 3496870
Correo: ESOURDIS@CABLE.NET.CO

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Nombre Comercial: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009585649
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur
Teléfono / Móvil: +(57) 7 300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1		trabajo	RH	228,00	$ 89.000,00							$ 20.292.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-04-22 21:32:39

Documento generado el: 2022-04-22 21:32:39

Generado por:Solución Gratuita DIAN

Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		20.292.000,00
Total Bruto Factura		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		20.292.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 20.292.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

Numero de Autorización: 18764027996179 Rango desde: 5 Rango hasta: 100 Vigencia: 2022-10-22

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8718014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDUARDO SOURDIS JAIME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TR 22BIS NO 61B-11 A 201	TELÉFONO:	3496870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7833928025**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1401046847

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 1.062.500
SUBTOTAL:			1	**$ 1.062.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 207.100
SUBTOTAL:			1	**$ 207.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.269.600**

Planilla Pagada

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
NIT. 800.149.496-2
Dirección: Calle 67 No. 7-94
Teléfono: 3765066

En su calidad de Administradora de los Fondos:

Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Moderado NIT. 800.227.940-6
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Conservador NIT. 900.391.896-3
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Mayor Riesgo NIT. 900.391.900-5
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado NIT. 900.391.901-2

CERTIFICA QUE:

El afiliado EDUARDO SOURDIS JAIME identificado con cédula de ciudadanía número 8.718.014, **SI** cumple requisitos para pensionarse por vejez conforme lo estipulado en el artículo 64 de la ley 100 de 1993 y al cálculo actuarial realizado con base en la información disponible en nuestra entidad, la suministrada por el afilado y los aportes obligatorios de la cuenta individual de ahorro pensional con corte al 03 de marzo de 2022.

El presente Certificado se expide bajo los siguientes parámetros:

- El cálculo actuarial se efectúo teniendo en cuenta la información a través de nuestro correo electrónico.
- El cálculo es válido para el afiliado con fecha de nacimiento del 20 de julio de 1957 y teniendo en cuenta que no reporto beneficiarios.
- Para el cálculo se utilizaron las tablas de [MORTALIDAD EXPERIENCIA 2005-2008] de acuerdo con la Resolución No. [1555 DE 2010] de la [SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA].
- Este documento no constituye reconocimiento de la pensión de vejez ni se emite como respuesta a una reclamación formal de pensión de vejez.
- Es emitido con fines estrictamente Informativos y para uso exclusivamente fiscal en los términos del artículo 126-1 del Estatuto Tributario Nacional en lo relacionado con los aportes realizados a partir del 1 de enero de 2013 con las limitaciones de ley. Es responsabilidad de la afiliada consultar con sus asesores contables, legales y tributarios el tratamiento correspondiente a su situación particular.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colfondos
del grupo HABITAT

- Queda sujeto al cumplimiento de las normas anti abuso consagradas en al Artículo 869 del Estatuto Tributario.

- La vigencia del documento es de tres (3) meses contados a partir de la fecha de expedición, es decir hasta el 03 de junio de 2022.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud del afiliado el día doce (03) del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

Allinson Andrea Sarmiento Mayorga
Directora de Servicio al Cliente
Elaboró: L.Gutierrez. - Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

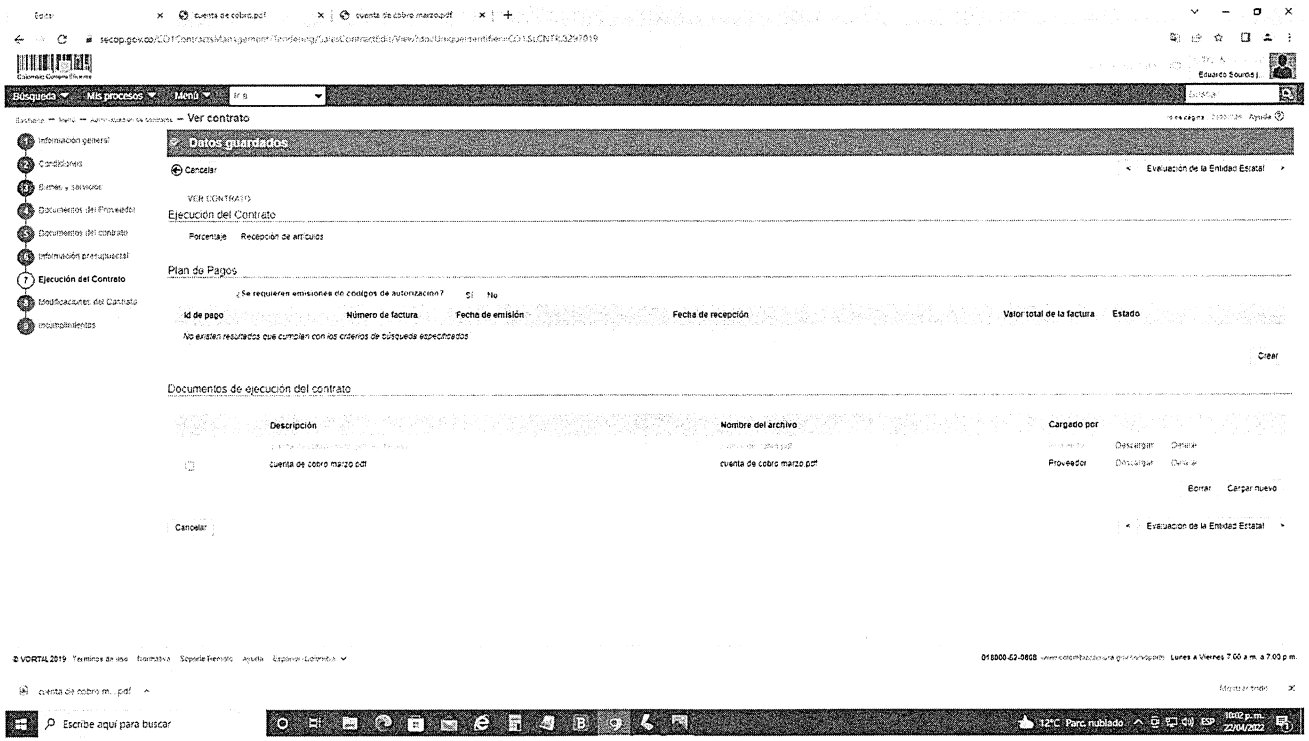
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Resultado de la Transferencia

Tipo de transacción:	Retiro
Producto origen	Cuenta de Ahorros - 1233 Cta. Ahorros
Valor transferido	$5,500,000.00
Destino	Dafuturo - 3728 Dafuturo
Su número de aprobación es:	412422
Fecha de transacción	17/04/2022
Hora de transacción	10:41:24
Titular cuenta destino:	FONDO VOLUNTARIO DE PENSIONES DE JUBILAC
Dirección IP	186.83.244.144
Costo de la transacción(IVA incluido)	$0.00

Fiduciaria Davivienda S.A. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero.


cuenta de cobro.pdf
cuenta de cobro marzo.pdf
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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?
Si
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
cuenta de cobro marzo.pdf
cuenta de cobro marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Escribe aquí para buscar
12°C Parc. nublado
ESP
10:02 p. m.
22/04/2022