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:**	2022-05-01	**Hasta:**	2022-05-31	
Nombre del Contratista:	MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR		**Número de Documento:**	5477731	
Correo Electrónico:	manuelalechinchilla@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132107546	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SALUD REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2310-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	36	83570	$18552540	82.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18552540**	**DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTAPESOS**		**CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS**			

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	$ 25572420	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 17048280	

Scanned with CamScanner

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 18552540
3	ABRIL	$ 16045440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 93264120	$ 51646260	$ 41617860

	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.	Preste mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna en en los servicios de hospitalización y Urgencias de la USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA según necesidad de la SUBRED SUR E.S.E.	ver soporte en HISTORIA CLINICA sistema Dinámica gerencial
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.	Preste mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica dando educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. en los servicios de hospitalización y Urgencias en los turnos programados en USS TUNJUELITO Medicina Interna	HISTORIA CLINICA sistema 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).	Se diligencio correcta y oportunamente los soportes en la historia clínica y en los sistemas de información de la Subred de los pacientes atendidos	HISTORIA CLINICA sistema Dinámica gerencial
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, gulas, 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.	Preste mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna, Apoyando la elaboración, actualización de formatos, procedimientos de medicina incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad, en USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA en los servicios de hospitalización y Urgencias en los turnos programado en USS TUNJUELITO Medicina Interna	ver soporte en HISTORIA CLINICA sistema Dinámica gerencial

Scanned with CamScanner

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	$ 16045440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9434599378		
2022	ABRIL	2022	05	05			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIECISEIS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6418176	$ 1026908	$ 1091400
Salud		SURA		$ 802272	$ 802500
ARL	3	POSITIVA		$ 156347	$ 156400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1862683**	**$ 2050300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66998940398

MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR
5477731

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

Scanned with CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-04	2022-04	1443891612	9434599378	I	2022/05/09	2022/05/05	BANCOLOMBIA	0	$2,050,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	$6,420,000	$1,091,400	EPS010	30	$6,420,000	$802,500		0	$0	$0	14-23	30	$6,420,000	$156,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$6,420,000	$1,091,400			$6,420,000	$802,500			$0	$0			$6,420,000	$156,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,091,400	$0	$0	$1,091,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,091,400	$0	$0	$1,091,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$156,400	$0	$0	$156,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$802,500	$0	$0	$802,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$802,500	$0	$0	$802,500
TOTAL				1	$2,050,300	$0	$0	$2,050,300

Scanned with CamScanner

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : f377a468a5df0b2c9bc26936e01724cb9629036aec0f7f31ff637d64be2c47a1e176105322ab377f6dd3c10e07e7e6f2

Número de Factura: MACE-147
Fecha de Emisión: 19/05/2022
Fecha de Vencimiento: 19/05/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nombre Comercial: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nit del Emisor: 5477731
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 34 28 60 AP 504 ED BOREALIX
Teléfono / Móvil: 3132107546
Correo: machinchillaescobarsas@gmail.com

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: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas	HUR	222,00	$ 83.570,00							$ 18.552.540,00

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

SERVICIOS PRESTADOS MAYO 2022 COMO ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA USS TUNJUELITO
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-05-18 22:50:44
Documento generado el: 2022-05-18 22:50:43
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			18.552.540,00
Total Bruto Factura			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			18.552.540,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	18.552.540,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

Numero de Autorización: 18764021917413 Rango desde: 104 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2022-05-27

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

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 CTO 2310-2022.pdf	Febrero CTO 2310-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO CTO 2310-2022.pdf	MARZO CTO 2310-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL CTO 2310-2022.pdf	ABRIL CTO 2310-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >