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:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO		**Número de Documento:**	1140852885	
Correo Electrónico:	carlosangaritat@outlook.com		**Número Telefónico:**	3016589257	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2448-2022	**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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	264	0	83570	$22062480	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 22062480**	**VEINTIDOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 43122120	1073

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22563900
2	MARZO	$ 21059640

3	ABRIL	$ 22062480
4	MAYO	$ 22062480

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 110813820	$ 87748500	$ 23065320

	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, 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 demas normas concordantes.	Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	Registros en dinamica gerencial hospitalaria.
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.	Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	Registros en dinamica gerencial hospitalaria.
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).	Diligenciar de manera adecuada la historia clinica aplicando lineamientos socializados a traves de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA para la subred sur. proporcionando informacion veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas,adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	Registro en Historia clinica de dinamica genererecial hospitalaria.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de mediema y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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. Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	Registro en Historia clinica de dinamica genererecial hospitalaria.Intranet y gestion documental.
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.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E. con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.

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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	Atención integral a todos los usuarios.

© Siasur - 2022

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	$ 22062480
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	9436115061		
2022	MAYO	2022	06	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIDOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 8824992	$ 1411999	$ 1504600
Salud		SURA		$ 1103124	$ 1106300
ARL	3	SURA		$ 214977	$ 215600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2561189	$ 2826500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055002760055621

CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO
1140852885

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1140852885		ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 7 No 33-91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3739563	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
022-05	2022-05	1504445039	9436115061	I	2022/06/21	2022/06/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,826,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,504,600	$0	$0	$1,504,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,504,600	$0	$0	$1,504,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$215,600	$0	$0	$215,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,106,300	$0	$0	$1,106,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,106,300	$0	$0	$1,106,300
TOTAL				1	$2,826,500	$0	$0	$2,826,500

ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES

Nit. 1140852885-6

CL 114 ABIS 45 15 ED TORRES SAN MARCOS
6204609-3016589257
carlos_andres_119@hotmail.com
BOGOTA - BOGOTA
Actividad Economica: 86211 T 9,66/00
Linea de negocio: 8610

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE15

Iva Regimen Comun.

CUFE: 986c22bbfff19da608607b923272042daa863e17c6ee8ce5da9cd916b4221a5ceae1c077ec4e52f722493088f5b708cc

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NIT: 900958564
DIRECCION: CARRERA 20 47B - 35 SUR
CIUDAD: BOGOTA, DISTRITO CAP
PAIS: CO
TELEFONO: 7300000

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	06	2022	19	07	2022

FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 30D
MEDIO DE PAGO: Consignacion bancaria
FECHA VALIDACION DIAN: 2022 - 06 - 19 11:13:32
FECHA DE GENERACION: 2022 - 06 - 19 11:12:25

Resolucion Dian N 18764026595425 del 2022-03-14 VIG 6 MESES Rango FE 12 - 10000 HABILITA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
03	PRESTACION SERVICIOS MEDICO ESPECIALISTA EN UCI PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	83570	$ 264	$ 22.062.480

OBSERVACIONES: PAGAR CTA DE AHORRA 027600055621

VALOR EN LETRAS: VEINTIDOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

SUBTOTAL	$ 22.062.480
IVA	$ 0
RETE IVA	$0
RETE FUENTE	$0
RETE ICA	$0
TOTAL A PAGAR	$ 22.062.480

La presente es una factura de venta y se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Art 772,773 y 774 código del comercio).
El comprador declara haber recibido todas las mercancías descritas y enumeradas.La mora en el pago ocasionara intereses a la tasa más alta permitida
PROGRAMA CONTABLE ADMI.BARRANQUILLA TEL 3205427671 - 3005765

©Copy right 2022. Documento creado por bythewave.co sujeto a condiciones y restricciones

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA - INFORMACIÓN PARA USUARIOS

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 Contr...
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? 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 FEBRERO CTO 2448-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 2448-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADOS SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO VIGENCIA 2022-2024.pdf	CERTIFICADOS SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO VIGENCIA 2022-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2448-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2448-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 2022.pdf	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CURSO ACTUALIZADO 2022 ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf	CURSO ACTUALIZADO 2022 ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2448-2022.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2448-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO CARLOS ANGARITA.pdf	CERTIFICADO MANEJO INTEGRAL DEL DUELO CARLOS ANGARITA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	ACTA DE GRADO PREGRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DIPLOMA PREGRADO CON AUTENTICACION DE FIRMA.pdf	DIPLOMA PREGRADO CON AUTENTICACION DE FIRMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DIPLOMA MEDICINA INTERNA.pdf	DIPLOMA MEDICINA INTERNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ACTA DE GRADO MEDICINA INTERNA.pdf	ACTA DE GRADO MEDICINA INTERNA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2448-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2448-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá, 19 de Febrero de 2022

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Ciudad

Por medio de la presente me permito solicitar que a partir del mes de FEBRERO DE 2022 se aplique el porcentaje 30 % sobre mis honorarios como MEDICO ESPECIALISTA de acuerdo a mi contrato de prestación de servicios que tengo firmado con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E sean consignados a la cuenta AFC que se encuentra a mi nombre en el BANCO DAVIVIENDA (CUENTA AFC NO 0550007000769252).

Agradeciendo tener en cuenta la presente solicitud.

Cordialmente

CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO

Cédula de ciudadanía No. 1.140.852.885

MEDICO ESPECIALISTA

DAVIVIENDA

CERTIFICACIÓN

2022/01/28

BOGOTA
COLOMBIA.

Dirigido a: AFC

Por medio de la presente hacemos constar que el señor CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO con Cedula de Ciudadanía número 1140852885 de BARRANQUILLA-ATLANTICO posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Numero	007000769252
Fecha Apertura	2022/01/28

Cordialmente,

DAVIVIENDA
[illegible] SAN MARTIN

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Scanned by TapScanner

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **18/02/2022**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140852885**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550007000769252**
Fecha de apertura	**28/01/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7