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:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO		Número de Documento:	7593961	
Correo Electrónico:	olsamper1@yahoo.es		Número Telefónico:	3145596922	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Código - Grado:	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2913-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	130	15	121540	$17623300	111.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 17623300	DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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	$ 31600400	1148
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 57123800	1961
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 20175640	2321
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 16894060	3297

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 15800200
2	MARZO	$ 15800200
3	ABRIL	$ 13490940
4	MAYO	$ 15192500
5	JUNIO	$ 15070960
6	JULIO	$ 20175640
7	AGOSTO	$ 18474080
8	SEPTIEMBRE	$ 18474080
9	OCTUBRE	$ 16894060

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 47400600	$ 173194500	$ 149372660	$ 23821840

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)) como medico radiologo, 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios de perfil medico especializado como médico radiólogo	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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 actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	--Registrar en la historia clínica toda la información del acto medico de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente que defina el ministerio de salud y protección social o entes competentes que regulan la materia Resolución 1995/2017 norma que la modifique o sustituya.	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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.	-Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, 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.	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
5	5) Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	--Aportar los datos correspondientes que permiten la consolidacion de información para trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
7	.7). Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento médico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imágenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E. hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar opotunamnete a familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionale s	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

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	$ 16894060
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	63339872		
2022	OCTUBRE	2022	11	28			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6757624	$ 1081220	$ 1167800
Salud		SANITAS		$ 844703	$ 858600
ARL	5	COLMENA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1961198	$ 2026400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	056006936000041

OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
7593961

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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	7593961	OLMEDO RAFAEL SAMPER PAJARDO	CLL 8A 19A 35	5800180	rogersarvales0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	28/11/2022	63339872	$2.193.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	850.000	0		0		0	10	8.600	0	858.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.088.000	0	0	34.000	34.000	10	11.000	800	1.167.800	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	165.700				165.700	10	1.700	167.400			1.657	167.400	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	850,000	858,600
Pensión	1	1.156.000	1.167.800
Riesgos Laborales	1	165,700	167,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.171.700	2.193.800

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	7593961	OLIVEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO		CLL 9A 13A 35	5600180	rapercervantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CESAR	VALLEDUPAR		NO

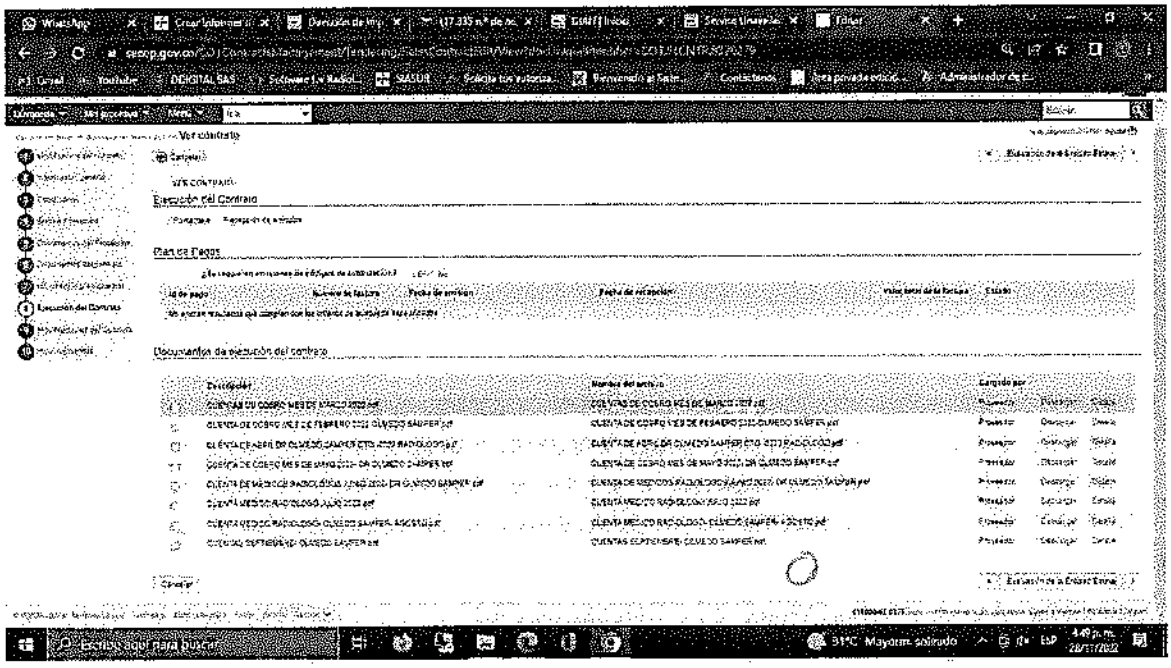
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	28/11/2022	83339872	$2.193.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Nivel	Extranjero	Cotiza Pensión	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
1	CC	7593961	SAMPER FAJARDO OLIVEDO RAFAEL	59	0		N								X										25-14	5,650,000	1,356,000	0	0	34,000	51,000	EPS002	6,800,000	450,005	14-01	6,800,000	3	365,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 6a91c9dadb1e193f4dd7010414ed969e0367345b409db7db4439791625d91 8c5886cf5a3b603b109183db2f9b2853717

Número de Factura: FVE-109
Fecha de Emisión: 28/11/2022
Fecha de Vencimiento: 28/11/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nombre Comercial: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nit del Emisor: 7593961
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621;8691

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: DG 10 20 75 CA B 34 BRR LAS MARGARITAS
Teléfono / Móvil: 5734797
Correo: olsamper1@yahoo.es

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: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 #47B-35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: imagenologia_tunal@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	SUBRED-2022	HONORARIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGICA SEGUN CONTRATO 2913-2022	NIU	145,00	$ 121,540,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.623.300,00

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

HONORARIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGICA SEGUN CONTRATO 2913-2022 - MES DE NOVIEMBRE
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-11-28 16:52:47
Documento generado el: 2022-11-28 16:52:45
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		17.623.300,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		17.623.300,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		17.623.300,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	**$ 17.623.300,00**

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764035731489 Rango desde: 97 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-03-07

BOGOTÁ
Subred Sur

FORMATO RELACION DE HORAS

N° CONTRATO: 2913-2022
NOMBRE: OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
CEDULA: 7593961
UNIDADES:
CORREO ELECTRONICO: olsamper1@yahoo.es

MES: NOVIEMBRE

AÑO: 2022

VALOR HORA	$ 121.540

HORAS LECTURA					
MODALIDAD	CANTIDAD	TOTAL HORAS	TOTAL		
CR	2797	112	13.612.480		
CT	165	33	4.010.820		
MG	0				
TOTAL	0	145	17.623.300	VALOR TOTAL LECTURA	$ 17.623.300

CONVENCIONES	
CR	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
CT	TOMOGRAFIA
MG	MAMOGRAFIA

ESTANDAR LECTURA POR HORA
CR: 25
CT: 10
MG: 10