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:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA		**Número de Documento:**	80743277	
Correo Electrónico:	marioaflorezp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002768842	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6107-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1073
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	90	87	89000	$15753000	190.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15753000**	**QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-06-01	2022-06-30	1	$ 801000	1750
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 26166000	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 16554000	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 0	0

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atención médica, las que se encuentren soportadas mediante la historia clínica sistematizada, evolución diaria de pacientes según el turno asignado , y así mismo pasar revista con el especialista , generados durante la atención a los usuarios de la subred sur	-Historia clinica
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de -- Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clinica
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	-Identificacion , valoracion, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediatrico hasta su egreso. Valoracion por consulta externa	-Historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Articulacion con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediatrico	-Historia clinica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización en la UCI, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, exámen físico con evolución a los pacientes pediátricos.	-Historia clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar informacion oportuna al familiar del paciente	-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	$ 12549000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444877835		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 5019600	$ 803136	$ 945000
Salud		FAMISANAR		$ 627450	$ 694800
ARL	3	SURA		$ 122277	$ 135500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1456788	$ 1775300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008000693146

MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA
80743277

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enfee
C.C. 1.023.861.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

cZzBebpFWv

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA

80743277

Recibió actualización en **PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA)**

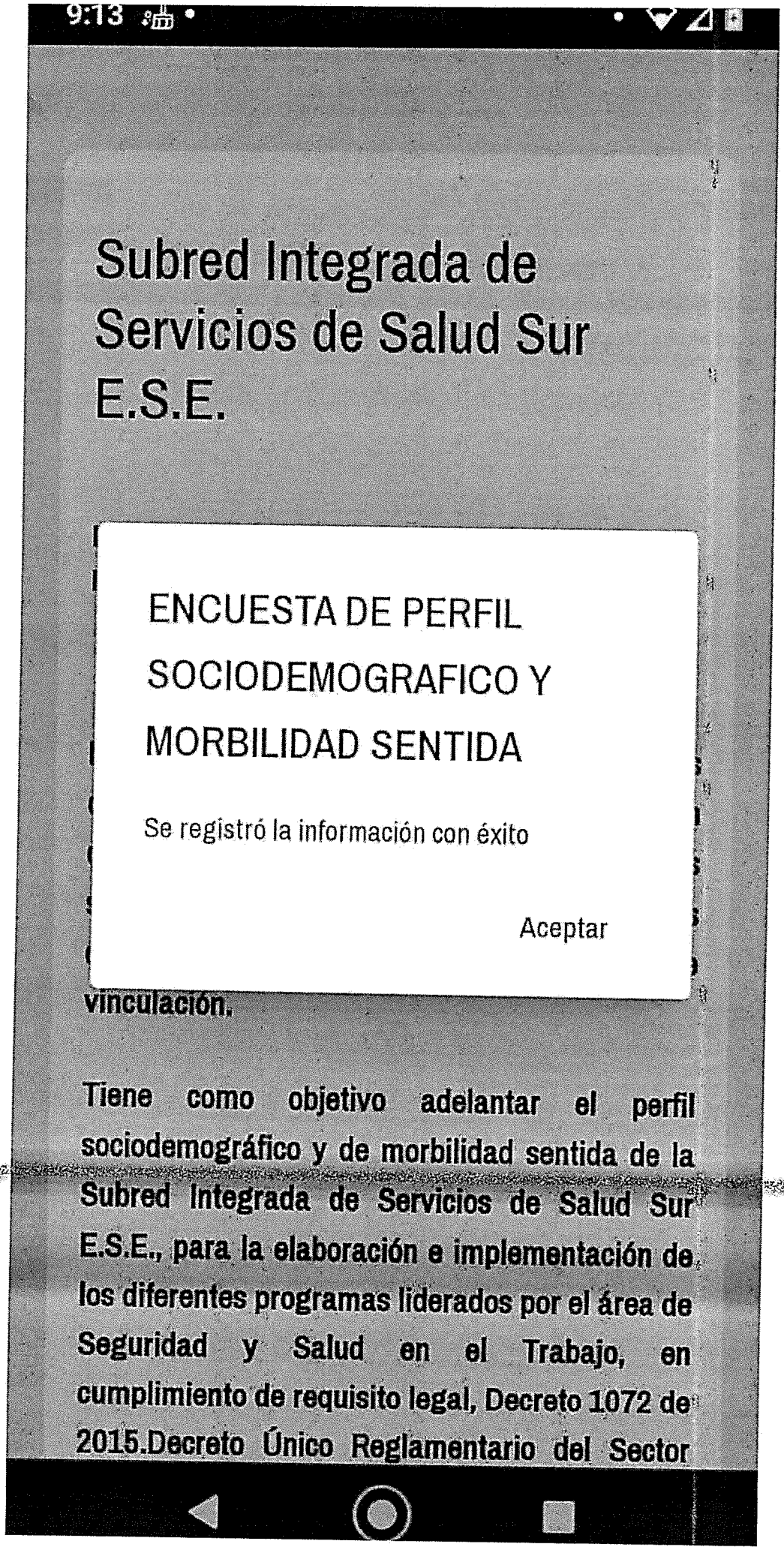
con una intensidad de 02 horas

Para constancia se firma

25 de enero de 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ


9:13
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
Se registró la información con éxito
Aceptar
vinculación.
Tiene como objetivo adelantar el perfil sociodemográfico y de morbilidad sentida de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la elaboración e implementación de los diferentes programas liderados por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento de requisito legal, Decreto 1072 de 2015.Decreto Único Reglamentario del Sector

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1841498333	9444877835	I	2023/01/19	2023/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,775,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$945,000	$0	$0	$945,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$945,000	$0	$0	$945,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,500	$0	$0	$135,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$135,500	$0	$0	$135,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$694,800	$0	$0	$694,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$694,800	$0	$0	$694,800
TOTAL				1	$1,775,300	$0	$0	$1,775,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1913456300	9446811364	I	2023/02/17	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,081,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,516,739	$1,107,900			$6,516,739	$814,600			$0	$0			$6,516,739	$158,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,516,739	$1,107,900			$6,516,739	$814,600			$0	$0			$6,516,739	$158,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,516,739	$1,107,900			$6,516,739	$814,600			$0	$0			$6,516,739	$158,800		$0	$0
1	CC	80743277	FLOREZ MARIO	25-14	30	$6,516,739	$1,107,900	EPS001	30	$6,516,739	$814,600		0	$0	$0	14-11	30	$6,516,739	$158,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$6,516,739	$1,107,900			$6,516,739	$814,600			$0	$0			$6,516,739	$158,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1913456300	9446811364	I	2023/02/17	2023/02/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,081,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,107,900	$0	$0	$1,107,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,107,900	$0	$0	$1,107,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,800	$0	$0	$158,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$158,800	$0	$0	$158,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$814,600	$0	$0	$814,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$814,600	$0	$0	$814,600
TOTAL				**1**	**$2,081,300**	**$0**	**$0**	**$2,081,300**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a8ddd6511a91f144a8d4873a63ab4b83af4dbe617c3197e6cf9f6a3dfb298b26b1d09c64bdc3ec7b0e07697b1f4b44bd

Número de Factura: MF-23
Fecha de Emisión: 09/02/2023
Fecha de Vencimiento: 09/03/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO
Nombre Comercial: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO
Nit del Emisor: 80743277
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 51 SUR 61 D 28
Teléfono / Móvil: 2895610
Correo: marioaflorezp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 4444444
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	02	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS SUBRED SUR	NIU	132,00	$ 93.450,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.335.400,00

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

PERIODO FACTURADO FEBRERO 2023
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-02-09 20:48:33
Documento generado el: 2023-02-09 20:48:32
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			12.335.400,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			12.335.400,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			12.335.400,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	12.335.400,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764044091159 Rango desde: 22 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-08-07