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:	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		**Número de Documento:**	5826117	
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		**Número Telefónico:**	3122587172	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1712-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	69	0	84000	$5796000	37.1%
A26JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	92	0	84000	$7728000	49.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 13524000**	**TRECE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO 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	$ 58128000	1146
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 27132000	1958

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 17220000	2318
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 20160000	2795
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 18564000	3300
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 16800000	3709
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 15708000	216

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 16800000
2	MARZO	$ 20160000
3	ABRIL	$ 19320000
4	MAYO	$ 19152000
5	JUNIO	$ 18312000
6	JULIO	$ 17220000
7	AGOSTO	$ 18900000
8	SEPTIEMBRE	$ 18900000
9	OCTUBRE	$ 18312000
10	NOVIEMBRE	$ 16800000
11	DICIEMBRE	$ 17808000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 46872000	**$ 220584000**	**$ 201684000**	**$ 18900000**

	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.	-atencion de pacientes en cosulta externa de pediatria conforme a la normatividad vigente. --- ---	---registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atencion.
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.	--atencion de pacientes en consulta externa indicando actividades de promocion y prevencion de la salud. . -- --	---registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta extrna de pediatria

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 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).	--atencion integral de pacientes en rango de edad pediatrica con implementaicon de historia clinica completa. - -- -- - -	- -registro en el sistema dinamica de las historias clinicas realizadas en cada jornada laboralk según normatividad vigente.
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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.	--realizacion de formatos mipres con especificaciones claras según al necesidad de cada paciente.. - - -	---en la historia clinia de realizacion de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad
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.	-realizacion de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitacion y de informacion de salud según edad de los pacientes. - - -	--incrementando el numero d pacientes que ingresan en los programas de promocion y prevencion en al sub red.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-realizacion de actividades en el lugar de trabajo para manejo intgral y cuidado del paciente. -- -	---en mejoria de la calidad de atencion de los pacientes.
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.	--realzacion de historia clinica completa con ordenes medicas acordes a las necesidades de cada paciente. --	----con la satisfaccion y recuperacion clinica de pacientes
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	---realizacion de historia clinica completa par atencion de los pacientes --- - - - -	--con resultdos clinicos y evidencia en historia clinica de la informaicon dada a familiares,
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. * Cumplir las metas de produccion acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado, conforme a los lineamientos pactados	--realizar atencion completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa. - - -	---listado completo de pacientes atendidos con historia clinica completa en la jornada diaria

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	$ 17808000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9444934944		
2022	DICIEMBRE	2023	01	05			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO 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	$ 7123200	$ 1139712	$ 2125000
Salud		SURA		$ 890400	$ 1562500
ARL	3	SURA		$ 173521	$ 304500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2067295	$ 3992000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	71641583000

Dilmer Guzman.

DILMER ORLEY GUZMAN YARA
5826117

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

VoBo D. Lucelis

© Siasur - 2023

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

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 No 1712 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO No 1712 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO No 1712 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO No 1712 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ABRIL_1712 DILMER.pdf (Archivado)	ABRIL_1712 DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO-1712-2022 PDF.pdf	CUENTA ABRIL CTO-1712-2022 PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	poliza.pdf	poliza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	poliza 1.pdf	poliza 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1712 - 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 1712 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 1712.pdf	CUENTA JULIO CTO 1712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica agosto 2022 dr dilmer guzman sur.pdf	factura electronica agosto 2022 dr dilmer guzman sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1712.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica septiembre 2022 dr guzman subred sur.pdf	factura electronica septiembre 2022 dr guzman subred sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1712.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1712.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica octubre 2022 dr guzman sur.pdf	factura electronica octubre 2022 dr guzman sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta octubre cto 1712.pdf	Cuenta octubre cto 1712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica noviembre 2022 dr guzman subred sur.pdf	factura electronica noviembre 2022 dr guzman subred sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE - DILMER.pdf	NOVIEMBRE - DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica diciembre 2022 dr guzman sur.pdf	factura electronica diciembre 2022 dr guzman sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE - DILMER.pdf	DICIEMBRE - DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica enero 2023 - dr guzman - sur.pdf	factura electronica enero 2023 - dr guzman - sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 5826117		GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	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	1843174329	9444934944	I	2023/01/05	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$3,992,000

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)						$12,500,000	$2,125,000			$12,500,000	$1,562,500			$0	$0			$12,500,000	$304,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$12,500,000	$2,125,000			$12,500,000	$1,562,500			$0	$0			$12,500,000	$304,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$12,500,000	$2,125,000			$12,500,000	$1,562,500			$0	$0			$12,500,000	$304,500		$0	$0
1	CC	5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$12,500,000	$2,125,000	EPS005	30	$12,500,000	$1,562,500		0	$0	$0	14-11	30	$12,500,000	$304,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$12,500,000	$2,125,000			$12,500,000	$1,562,500			$0	$0			$12,500,000	$304,500		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	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	1843174329	9444934944	I	2023/01/05	2023/01/02	BANCOLOMBIA	0	$3,992,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,125,000	$0	$0	$2,125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,125,000	$0	$0	$2,125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,500	$0	$0	$304,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$304,500	$0	$0	$304,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,562,500	$0	$0	$1,562,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,562,500	$0	$0	$1,562,500
TOTAL				1	$3,992,000	$0	$0	$3,992,000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 712013bcc54eae21e2eb836bbe1af10d180e2112ae9c3e4fcdd19ca8e1054f94645811b3f1b679203b37ca3d83b4fff8

Número de Factura: FV-67
Fecha de Emisión: 18/01/2023
Fecha de Vencimiento: 31/01/2023
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: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nit del Emisor: 5826117
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6
Teléfono / Móvil: 3122587172
Correo: dilmerguzman@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
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
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	1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA	NIU	161,00	$ 84.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.524.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

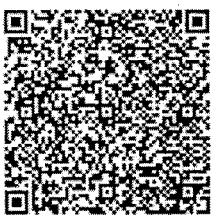
Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

PERIODO FACTURADO DEL 01/01/2023 HASTA 31/01/2023
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-01-23 18:06:50
Documento generado el: 2023-01-23 18:06:49
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			13.524.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			13.524.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			13.524.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	13.524.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764036766790 Rango desde: 53 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-03-26