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:	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA		**Número de Documento:**	1096194850	
Correo Electrónico:	AMDELGADOB@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3014421246	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2356-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	204	0	84000	$17136000	75.6%
A26ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	30	0	84000	$2520000	11.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 19656000**	**DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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	$ 42840000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 38976000	1955

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).	--- Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, 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
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, 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.	--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	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	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. -- Desarrollo de actividades medicas asistenciales de forma pertinente,propias de las especialidades con estandares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma , consignadas en la historia clínica	-Historia clinica
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.	--Identificacion y caracterizacion de paciente pediatrico inclusion en el porgram de ruta nutricional, manejo y seguimiento por consulta externa. ---Manejo y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad vigente Valoracion y seguimiento al paciente pedriatico por consulta externa de acuerdo al convenio de ruta y a la normatividad vigente	-Historia clinica

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 23184000	2315
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 16632000	2804
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 19152000	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 17136000	3714
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 21168000	222

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 20160000
2	MARZO	$ 22680000
3	ABRIL	$ 22176000
4	MAYO	$ 18816000
5	JUNIO	$ 22680000
6	JULIO	$ 21672000
7	AGOSTO	$ 21672000
8	SEPTIEMBRE	$ 18648000
9	OCTUBRE	$ 20160000
10	NOVIEMBRE	$ 14616000
11	DICIEMBRE	$ 21168000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 68040000	**$ 247128000**	**$ 224448000**	**$ 22680000**

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-Valoracion paciente pediatrico y por consulta externa.	-Historia clinica
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.	--Valoracion paciente pediatrico que se encuentra hospitalizado, plan de tratamiento hasta su egreso	-Historia clinica

© Siasur - 2023

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	$ 21168000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64443267		
2022	DICIEMBRE	2023	01	02			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8467200	$ 1354752	$ 1439700
Salud		NUEVA EPS		$ 1058400	$ 1058500
ARL	3	SURA		$ 206261	$ 206300
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2457351**	$ 2704500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	469400038821

ANDRES MAURICIO DELGADO

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA
1096194850

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA

NIT 1096194850-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764037825044
Fecha 12/10/2022 - 12/04/2023
Autorización de Facturación Electrónica del ADB27 al ADB200

Departamento	Fecha		
Bogotá	19	01	2023

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT: 900958564-9
Fecha de firmado: 19/01/2023 08:07:10
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur
Departamento: Bogotá
Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Forma de Pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento: Enero 19 del 2023
Hora emisión: 08:07:08
Moneda: COP Colombia, Pesos
Fecha de pago: 10/02/2023
Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	85121200-5	1,00	MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 234 HORAS 84000 TOTAL 19.656.000MES ENERO 2023	WSD	$19.656.000,00	$19.656.000,00

SON: (DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS)
CUFE: 9680803d9b7e765e58dd109a37dcf494449bb18f1dc606a801c6953ee9323b01bdcfa5d44ae7339beda2ebe0c6444ed0

NOTAS:

SUBTOTAL:	$19.656.000,00
TOTAL:	$19.656.000,00

Firma Digital: Os0wZrQ/93Gr6HiUxgXPPLJo3gp2nVdqj9fe5F6e3oFYzsSFKOlgCCc00M8g6U/k zQjK+gaCkuAC1YiSXRQEss8T+R+jYaKebs5Pvo5jE2d73p3wnt ykZejDzKSNLLPl IHrkqPdPy/BohUGUfRS1YjY6QL7ZrqJ0U7yPRf8ljcJR4A+7TXR/ITfX6Cygqnm VGzLpyMbizW8Rp/mMmGAfkgLhEa8SkiSSzn zTEUvhvZ2ScmQSmOUxR78/qD5Acyf HIKxDMytACBh4NPiNvSCxP9s5UE7bDA6FjEzPWFH9UGxTJw0C2RVuJZse3g079V8 Y01T8WqiMu1aluy42iuX rQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA

NIT 1096194850-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764037825044
Fecha 12/10/2022 - 12/04/2023
Autorización de Facturación Electrónica del ADB27 al ADB200

Departamento	Fecha		
Bogotá	19	01	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**NIT:**	900958564-9	**Fecha de firmado:**	19/01/2023 08:07:10
Dirección:	Carrera 20 # 47B -35 sur	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Enero 19 del 2023	**Hora emisión:**	08:07:08	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	10/02/2023				
Total de Lineas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	85121200-5	1,00	MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 234 HORAS 84000 TOTAL 19.656.000MES ENERO 2023	WSD	$19.656.000,00	$19.656.000,00

SON: (DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS)
CUFE: 9680803d9b7e765e58dd109a37dcf494449bb18f1dc606a801c6953ee9323b01bdcfa5d44ae7339beda2ebe0c6444ed0

NOTAS:

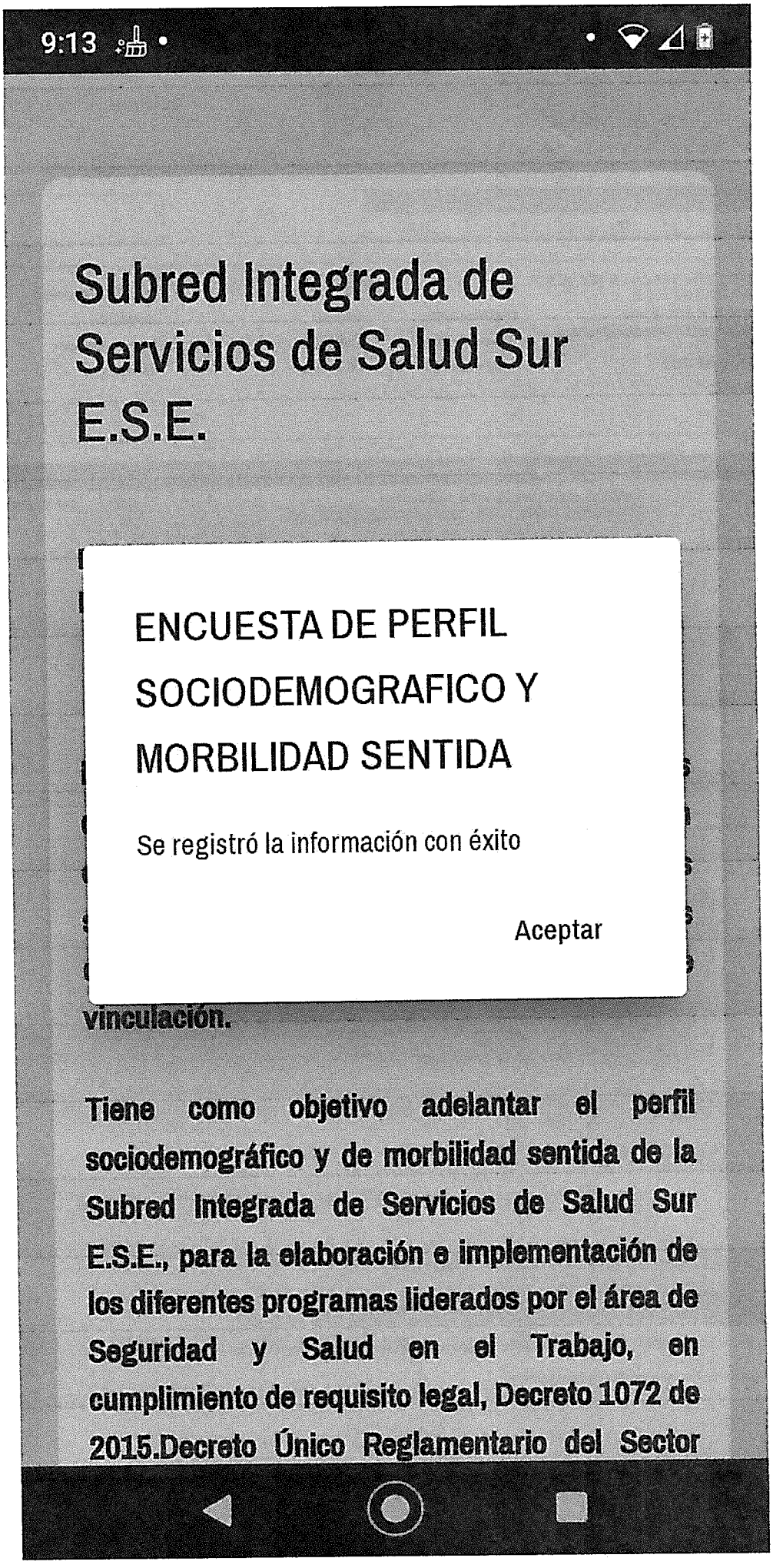
SUBTOTAL:	$19.656.000,00
TOTAL:	$19.656.000,00

Firma Digital: Os0wZrQ/93Gr6HiUxgXPPLJo3gp2nVdqj9fe5F6e3oFYzsSFKOlgCCc00M8g6U/k zQjK+gaCkuAC1YiSXRQEss8T+R+jYaKebs5Pvo5jE2d73p3wnt ykZejDzKSNLLPl lHrkqPdPy/BohUGUfRS1YjY6QL7ZrqJ0U7yPRf8ljcJR4A+7TXR/ITOX6Cygqnm VGzLpyMbizW8Rp/mMmGAfkgLhEa8SkiSSzn zTEUvhvZ2ScmQSmOUxR78/qD5Acyf HlKxDMytACBh4NPiNvSCxP9s5UE7bDA6FjEzPWFH9UGxTJw0C2RVuJZse3g079V8 Y01T8WqiMu1aluy42iuX rQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0


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

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	1096194850	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA	CARRERA 79 No 19A-86 TO 2 ED EL [illegible]	3014421246	AMDELGADOB@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	I	02/01/2023	64443267	TOTAL A PAGAR	
					$2.704.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.058.500	0		0		0	0	0	0	1.058.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.354.900	0	0	42.400	42.400	0	0		1.439.700	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	890903790-5	206.300				206.300	0	0	206.300			2.063	206.300	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	1.058.500	1.058.500
Pensión	1	1.439.700	1.439.700
Riesgos Laborales	1	206.300	206.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.704.500	2.704.500

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CK7xI8Q2sU

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

DELGADO BARRAZA ANDRES MAURICIO

1096194850

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

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	1096194850	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA	CARRERA 79 No 19A-86 TO 2 ED EL [illegible]	3014421246	AMDELGADOB@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	1	02/01/2023	64443267	TOTAL A PAGAR	
					$2.704.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	REI	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1096194850	DELGADO BARRAZA ANDRES MAURICIO	09	0		N																		230301	8.468.000	1.354.900	0	0	42.400	42.400	EPS037	8.468.000	1.058.500	14-11	8.468.000	3	306.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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? 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

Datos guardados

ón	Nombre del archivo	Cargado por		
EBRERO CTO 2356	CUENTA FEBRERO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO CTO 2356 2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
BRIL CTO 2356 2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO CTO 2356 2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
UNIO CTO 2358 2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 2358 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ULIO CTO 2356 2022.pdf	CUENTA JULIO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
GOSTO CTO 2356	CUENTA AGOSTO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO SEPT CTO .pdf	CUENTA DE COBRO SEPT CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OCTUBRE CTO 2356	CUENTA OCTUBRE CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
NOVIEMBRE CTO 2356	CUENTA NOVIEMBRE CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DICIEMBRE CTO 2356	CUENTA DICIEMBRE CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >