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:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	CÉSAR ARMANDO RUBIANO MACÍAS		**Número de Documento:**	7689289	
Correo Electrónico:	carubianom@gmail.com		**Número Telefónico:**	3175111540	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2000-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
A28JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	12	0	93770	$1125240	6.5%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	170	19	93770	$17722530	101.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18847770**	**DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 69764880	$ 0	$ 69764880

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 (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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.	-. PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES .
3	3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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).	- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	- PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- GUIAS Y PROTOCOLOS
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- 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.	- PRESENTAR INFORMES Y. REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	- COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9). 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 entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- INFORMES Y REPORTES .
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES

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	$ 16074180
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9446721408		
2023	ENERO	2023	02	09			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL CIENTOOCHENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6429672	$ 1028748	$ 1105000
Salud		ALIANSALUD		$ 803709	$ 812500
ARL	3	POSITIVA		$ 156627	$ 158400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1866020	$ 2075900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	455000030193

CÉSAR ARMANDO RUBIANO MACÍAS
7689289

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.grupocolombianodeemergencias.com

CERTIFICA QUE:

CESAR ARMANDO RUBIANO MACIAS.
C.C. 7.689.289

REALIZÓ EL CURSO TALLER DE:

"GESTIÓN OPERATIVA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"

ENTREGADO EN LA CIUDAD BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 31 DE ENERO DE 2023.
DURACIÓN 40 HORAS.
TEMARIO: NORMATIVIDAD DE DONACIÓN, DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL POTENCIAL DONANTE, MUERTE ENCEFÁLICA, MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE, COMUNICACIÓN EN SITUACIÓN DE DUELO, RESCATE, ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS, DONACIÓN DE TEJIDOS, PROMOCIÓN A LA DONACIÓN. MITOS Y REALIDADES.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 10316 de 09/07/2021.**

DR. STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA-CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DR. RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GCE.

FECHA DE RENOVACION ENERO 2025

OBGULLOSAMENTE COLOMBIANO

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 7689289		RUBIANO MACIAS CESAR ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64A No 22-14 torre 3 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622133	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1908318978	9446721408	I	2023/02/21	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,075,900

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)						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$812,500			$0	$0			$6,500,000	$158,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$812,500			$0	$0			$6,500,000	$158,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$812,500			$0	$0			$6,500,000	$158,400		$0	$0
1	CC	7689289	RUBIANO CESAR	25-14	30	$6,500,000	$1,105,000	EPS001	30	$6,500,000	$812,500		0	$0	$0	14-23	30	$6,500,000	$158,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$6,500,000	$1,105,000			$6,500,000	$812,500			$0	$0			$6,500,000	$158,400		$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 7689289		RUBIANO MACIAS CESAR ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 64A No 22-14 torre 3 apto 203	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7622133	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	1908318978	9446721408	1	2023/02/21	2023/02/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,075,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,105,000	$0	$0	$1,105,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,105,000	$0	$0	$1,105,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,400	$0	$0	$158,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$158,400	$0	$0	$158,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$812,500	$0	$0	$812,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$812,500	$0	$0	$812,500
TOTAL				1	$2,075,900	$0	$0	$2,075,900

CESAR ARMANDO RUBIANO MACIAS
NIT: 7689289-4
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 64 A 22 14 TO 3 AP 203, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3 1 7 5 1 1 1 5 4 0
Email. carubianom@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764037829545 válida desde 2022-10-12 hasta 2023-04-12 rango desde CR53 hasta CR100.

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT:	900958564-9
Dirección:	CR 20 47 B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	contabilidad@subredsur.gov.co
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago:	10/03/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**CR57**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**20:20:10**
FECHA FIRMADO:	**16/02/2023 20:20:11**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	02	2023	16	02	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas SERVICIOS COMO ANESTESIÓLOGO POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O.P.S. DURANTE EL MES DE FEBRERO DE 2.023 EN EL HOSPITAL DE TUNAL	WSD	1,00	$18.847.770,00		0,00	$18.847.770,00

Notas:

SON: (dieciocho millones ochocientos cuarenta y siete mil setecientos setenta pesos)
CUFE: 6ff34e1204a7a8a8baeac36dd01549f4bba00e9bd617288f7547200815ef4379bebfb75bfa7b07359dfeadfd03709446

Subtotal:	$18.847.770,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$18.847.770,00

Firma Digital: SCCBrdaNvCOC680zoO0865aCUHAP3iSQHhJy4NvVgBeZigRKvRgSggbR+LC0mDa KgDxtf2JkDm5f2NW5l/LNLUNCq+r6k+qhipbh9+7ln+Tvw5Ri R/K74k7O5tpjav AEDBuKBl0cBJQpiesVGmJWJp/hFQRpzjCEn6MRBqpXAa5VZe43FJ8TOLbylB8zo3 j2FBkwJ7SDKIB8O6QvP1um2jfglhn66HR coOqUSK7CTCXLzyTSfiF4i8rORz+D BEyQUHe14F2yRkQrx4Tde9fUtogN2CdRiB2V28WhXl1ZFMWMtOARKNCm9HgUBrOX dBM4w2AtJ64vMhPaTa+W 8w==

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.

facturatech

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

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PAPELES TUNAL PAGO ABRIL CESAR RUBIANO.pdf	PAPELES TUNAL PAGO ABRIL CESAR RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA MAYO RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA MAYO RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA JUNIO RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA JUNIO RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA JULIO RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA JULIO RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA AGOSTO RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA AGOSTO RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA SEPTIEMBRE RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA SEPTIEMBRE RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA OCTUBRE RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA OCTUBRE RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA NOVIEMBRE RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA NOVIEMBRE RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA DICIEMBRE RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA DICIEMBRE RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 4636-2022 CTA ENERO RUBIANO.pdf	CTO 4636-2022 CTA ENERO RUBIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >