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	SIESUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-02-01	**Hasta:**	2023-02-28	
Nombre del Contratista:	YULL FREDDY SOLER PEÑA		**Número de Documento:**	19489258	
Correo Electrónico:	yullsp@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3043785070	
Nombre del Supervisor:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2345-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	60	$8200	$21697200	132.3%
A20NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	12	$8200	$1058400	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 22755600	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS					

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
$ 65620800	$ 65620800	$ 0	$ 65620800

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 demás normas concordantes.	-Presto mis servicios como médico especialista.	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
2	2). Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias o hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
4	4). Apoyar la elaboración, actualización 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	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripción, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y asi mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clinica la evolución del paciente y su procedimiento.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinamica gerencial
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	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

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		$ 22176000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	65678047			
2023	ENERO	2023	02	20				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIDOS MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			SI		PENSIONADO	$ 8870400	$ 1419264	$ 0
Salud					FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA MIN SALUD		$ 1108800	$ 1171900
ARL			3		SURA		$ 216083	$ 228500
Caja de Compensación			NO			Total	$ 2574367	$ 1400400

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870190578

Yull F. Soler Peña.

YULL FREDDY SOLER PEÑA
19489258

DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
DIRECTOR DE SERVICIOS DE URGENCIAS

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	19499258	Yull Freddy Soler Piño		Calle 22 A # 52 79 apto 215	7005635	yullsp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÓMBRE 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/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR:	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65678047	$1,400,400	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	1,165,000	0		0		0	5	6,900	0	1,171,900	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

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	227,100				227,100	5	1,400	228,500			2,271	228,500	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 Aporta	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	1,165,000	1,171,900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	227,100	228,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1,392,100	1,400,400

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	19489258	Yuit Freddy Soler Peña		Calle 22 A # 52 79 apto 215	7005635	yuitsp@hotmail.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
					1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	65678047	$1.400.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COR	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC párafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19489258	Soler Peña Yuit Freddy	59	3			N								X									0	0	0	0	0	0	MEN002	9.320.000	1.165.000	14-15	9.320.000	3	227.400		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 : 34ef521c1477e935cf2e2077a272a5803a94997c5cb77786728a73aeda5ed0 1e5fa9f0ffeb58d349d04551712884f6be

Número de Factura: FE-15
Fecha de Emisión: 22/02/2023
Fecha de Vencimiento: 01/03/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SOLER PEÑA YULL FREDDY
Nombre Comercial: SOLER PEÑA YULL FREDDY
Nit del Emisor: 19489258
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: AV JIMENEZ 7 25 OF 1002
Teléfono / Móvil: 8122152
Correo: yulsp@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ESE
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: CRA 20 47B 43 53
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: contabilidad@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	PDT	ESPECIALISTA PEDIATRIA	NIU	258,00	$ 88.208,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 22.755.600,00

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

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-02-22 18:47:06
Documento generado el: 2023-02-22 18:47:06
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		22.755.600,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		22.755.600,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros Impuestos		0,00
Total Impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		22.755.600,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 22.755.600,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764038123284 Rango desde: 9 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-04-19

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 Contr...
9. Garantías

Portal Estatal Colombia Compra Eficiente

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

Identificación 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		
☐	CUENTAFEBRERO CTO 1672 2022.pdf	CUENTAFEBRERO CTO 1672 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAMARZO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAABRIL - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA- YULL SOLER.pdf	POLIZA- YULL SOLER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO - CTO N. 1672-2022.pdf	CUENTAMAYO - CTO N. 1672-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAJUNIO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO - CTO. 1672- 2022 .pdf	CUENTAJULIO - CTO. 1672- 2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAAGOSTO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAAGOSTO - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCTUBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAOCTUBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 1672.pdf	CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 1672.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTADICIEMBRE - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAENERO 2023 - CTO N. 1672 - 2022.pdf	CUENTAENERO 2023 - CTO N. 1672 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de Uso Contáctenos Soporte Técnico ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm