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:**	2023-04-01	**Hasta:**	2023-04-30	
Nombre del Contratista:	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		**Número de Documento:**	5826117	
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		**Número Telefónico:**	3122587172	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PIÑILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2362-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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
A26JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	111	0	88200	$9790200	59.7%
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	75	1	88200	$6703200	40.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 16493400**	**DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 17640000
2	MARZO	$ 18963000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 65620800	**$ 65620800**	**$ 36603000**	**$ 29017800**

	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.	-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 informacion, educacion, comunicacion, 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
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).	-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 elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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

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	$ 18963000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9449505298		
2023	MARZO	2023	04	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES 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	$ 7585200	$ 1213632	$ 2388900
Salud		SURA		$ 948150	$ 1756500
ARL	3	SURA		$ 184775	$ 342400
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2201377	$ 4487800

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

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--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 medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-realizacion de historia clinica completa par atencion de los pacientes - - - - - - -	----con resultdos clinicos y evidencia en historia clinica de la informaicon dada a familiares,
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--realzacion de historia clinica completa con ordenes medicas acordes a las necesidades de cada paciente. - - - -	---con la satisfaccion y recuperacion clinica de pacientes
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

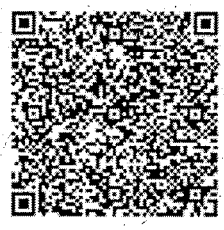
Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

SERVICIOS PRESTADOS - PERIODO ABRIL 2023
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-04-17 06:22:19
Documento generado el: 2023-04-17 06:22:18
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			16.493.400,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			16.493.400,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			16.493.400,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	16.493.400,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764046418403 Rango desde: 75 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-09-23

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
2023-03	2023-03	2020949003	9449505298	I	2023/04/10	2023/04/13	BANCOLOMBIA	3	$4,487,800

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)						$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
1	CC	5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$14,000,000	$2,380,000	EPS005	30	$14,000,000	$1,750,000		0	$0	$0	14-11	30	$14,000,000	$341,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0

2023/04/12 08:06 PM

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
2023-03	2023-03	2020949003	9449505298	I	2023/04/10	2023/04/13	BANCOLOMBIA	3	$4,487,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,380,000	$8,900	$0	$2,388,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,380,000	$8,900	$0	$2,388,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,100	$1,300	$0	$342,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$341,100	$1,300	$0	$342,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,750,000	$6,500	$0	$1,756,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,750,000	$6,500	$0	$1,756,500
TOTAL				1	$4,471,100	$16,700	$0	$4,487,800

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 336b20105741e15d26a10ecaf37ffaa5b27b5dc1e85dbf159d6f2aa572b138300165564a077dedfe66882e2b9a3aee7e

Número de Factura: FV-77
Fecha de Emisión: 17/04/2023
Fecha de Vencimiento: 30/04/2023
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: O-47
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: 01 - IVA

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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA SUBRED SUR	NIU	187,00	$ 88.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.493.400,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2023 2362.pdf	ENERO 2023 2362.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	factura electronica febrero 2023 dr dilmer guzman sur.pdf	factura electronica febrero 2023 dr dilmer guzman sur.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2362 - 2023 - DILMER.pdf	2362 - 2023 - DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PDF-5826117-FV74.pdf (Archivado)	PDF-5826117-FV74.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO.pdf	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FACTURA ELECTRONIA MARZO.pdf (Archivado)	FACTURA ELECTRONIA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA ABRIL.pdf	FACTURA ELECTRONICA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >