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:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	ANDREA PAOLA PERTUZ OSPINA		**Número de Documento:**	63530078	
Correo Electrónico:	lapertuz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3008373460	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1585-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	68	0	93770	$6376360	36.6%
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	93770	$4688500	26.9%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	93770	$4688500	26.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15753360**	**QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 15190740	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 14628120
3	ABRIL	$ 15753360

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 69764880	$ 45572220	$ 24192660

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Procedimientos medicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirurgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.	-Historia Clinica Sistematizada
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	Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.	Guías, protocolos y reportes.
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)	Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio.	Guías y protocolos - Historia clínica Sistematizada.
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion 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	Prestar servicios como medico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.	Guías y protocolos.
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	Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud.	Guías, protocolos y reportes.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio.	Informes y reportes.
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 cargo.	-Historia Clinica Sistematizada
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Comunicación asertiva con familiares y pacientes.	-Historia Clinica Sistematizada
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio.	Informes y reportes.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas.	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	$ 15753360
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7877686975		
2023	ABRIL	2023	05	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6301344	$ 1008215	$ 1071600
Salud		SURA		$ 787668	$ 787800
ARL	3	SURA		$ 153501	$ 153600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1828776**	$ 2013000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8870438416

ANDREA PAOLA PERTUZ OSPINA
63530078

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Palace

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63530078
OCIAL:			ANDREA PAOLA PERTUZ OSPINA
	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CLL 64#1-15 TORRE 5 APT 803 CHAPINERO	TELÉFONO:	3053288
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ACIÓN:	ÚNICO		
IADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7877686975	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2068361534

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.008.400	$ 0	$ 0	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 0	$ 1.071.600	$ 0	$ 1.071.600
									$ 1.071.600	$ 0	$ 1.071.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 787.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 787.800	$ 0	$ 0	$ 787.800
												$ 787.800	$ 0	$ 0	$ 787.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 153.600	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 153.600
								$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 153.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
ES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ESTRATEGIA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP																																			
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.652.000				NO							01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.302.000	$ 1.008.400	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.071.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.302.000	$ 787.800	$ 0	$ 787.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.302.000	63530078	$ 153.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.013.000

Planilla Pagada

Espacio para
Logo Corporativo

ANDREA PAOLA PERTUZ OSPINA
NIT 63.530.078-7
CL 65 1 15 APTO 803 TORRE 5
Tel: (57) 3008373460
Bogotá - Colombia
lapertuz@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AP 34

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7300000
Dirección	Cr 20 47 B 35 Sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/05/2023, 16:54
Expedición	16/05/2023, 16:54
Vencimiento	25/05/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ASESORIA PROFESIONAL MEDICA COMO ANESTESIOLOGA	168.00	15,753,360.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Quince millones setecientos cincuenta y tres mil trescientos sesenta pesos m/cte

Total Bruto	15,753,360.00
Total a Pagar	15,753,360.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 15,753,360.00

Observaciones:
Honorarios por servicios profesionales prestados como medico Anestesiologo del 01 de mayo al 31 de mayo de 2023.

Consignar a la cuenta de ahorros 008870438416 - Davivienda.

"NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE NI RETENCIÓN DE ICA, PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN, LEY 2277 DE 2022, D.U.R. 1468 DE AGOSTO DE 2019. Art. 911 E.T."

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764048415177 aprobado en 20230502 prefijo AP desde el número 33 al 500**
Vigencia: 6 Meses
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 6.9
CUFE: 8a714f73122629e2d2d7958736ab5e374e6ffdb607a65a7fa30df65951591a93ff0f557c30d84f0b6f5bb3e9c1926feb

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
FEBRERO 1585-2023.pdf	FEBRERO 1585-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO 1585-2023.pdf	MARZO 1585-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL 1585-2023.pdf	ABRIL 1585-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Uxb522m3Zn

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

ANDREA PAOLA PERTUZ OSPINA

63530078

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso de **PROGRAMA DE USO RACIONAL Y OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS(PROA).**

Con una intensidad de 02 horas

Para constancia se expide

11 de mayo de 2023

(Vigencia de 2 años)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ