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:	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		**Número de Documento:**	73572744	
Correo Electrónico:	luistommy@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3117020271	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1665-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
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	180	90	88200	$23814000	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 23814000	VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 43923600	1563
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 17992800	
2		MARZO		$ 23814000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 20109600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	$ 109544400	$ 61916400	$ 47628000

	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.	--Valoracion paciente pediatrico en hospitalización	-Historia clinica
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.	-Brindar informacion al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual	-Historia clinica
3	Registrar en la historia clínica toda la información 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 después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 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	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas 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	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	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.	-Historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	---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
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--Brindar informacion oportuna al familiar del paciente.	-Historia clinica
9	Cumplir las metas de producción 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.	-Cumplimiento al 100% las actividades asignadas en el contrato.	-Objeto del contrato
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Demas actividades asignadas en el contrato	-

© 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	$ 20109600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67787570		
2023	ABRIL	2023	05	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES CIENTONUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 8043840	$ 1287014	$ 1367700
Salud		SÁNITAS		$ 1005480	$ 1005500
ARL	3	SURA		$ 195948	$ 196000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2334483	$ 2569200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66959393240

LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN
73572744

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.861.770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

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	73572744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103	4046072	luistommy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	11/05/2023	67787570	$2.569.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.005.500	0		0		0	0	0	0	1.005.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	1.287.100	0	0	40.300	40.300	0	0		1.367.700	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	196.000				196.000	0	0	196.000			1.960	196.000	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	1.005.500	1.005.500
Pensión	1	1.367.700	1.367.700
Riesgos Laborales	1	196.000	196.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.569.200	2.569.200

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
CC	73572744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103	4046072	luistommy@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	11/05/2023	67787570	$2.569.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colbanis	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73572744	CORTES ALEMAN LUIS EDUARDO	59	0			N																	231001	8,043,840	1,287,100	0	0	40,300	40,300	EPS005	8,043,840	1,005,500	14-11	8,043,840	3	196,000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN
NIT 73572744-0
Dirección: CR 64 23 A 10 TO 6 AP 103
BOGOTÁ, D.C., Colombia
Correo: aumacomo@yahoo.es
Teléfono: 3117020271

NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE, NO AUTO RETENEDOR, RESPONSABLE DE IVA A TARIFA CERO (0), ACT. ECONÓMICA 8621, TARIFA ICA BOGOTA 9.66 X 1000

Factura Electrónica de Venta
LCFE-53

Emisión:	22/05/2023 18:48:52
Expedición:	22/05/2023 18:49:00
Vencimiento:	22/05/2023
Tipo factura:	Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764044668560 - Período 20/02/2023 - 20/08/2023 del LCFE 47 al LCFE 5000

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900958564 - 9
Razón social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E
Dirección: CRA 24C # 54-47 SUR, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

CONDICIONES

Vendedor: LUIS EDUARDO CORTES
Remisión: 54
Forma de pago: CONTADO
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IVA	TOTAL
1		HONORARIOS POR SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA, DURANTE EL MES DE MAYO 2023	1	Unidad	23.814.000,00	0,00	0,00 %	23.814.000,00

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	23.814.000,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**23.814.000,00**

Son: **VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL PESOS MCTE**

CUFE: **d4af078771682dac95d2583bb83493e80f2656d8fed512e1fe07ea68173e3dab859603fd222ac284d10458b79b06232c**

PARA EFECTOS LEGALES ART. 744 DE CO.CO. EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO, REAL Y TOTALMENTE LO SERVICIOS DETALLADOS EN ESTE TITULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR AL TITULAR DE ESTA FACTURA. EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE.

NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES O CONTRATISTAS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD REALIZADA EN ESTE COBRO, POR UN TERMINO INFERIOR A NOVENTA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS.

Proveedor Tecnológico: Dataico S.A.S. Nit: 901.223.648-8 Nombre del Software: DATAICO

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? SI 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		
)E COBRO ENERO CTO 2340 Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 2340 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
'EBRERO CTO 1665 2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1665 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
/ARZO CTO 1665 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1665 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
\BRIL CTO 1665 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1665 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

6P8qk0N88M

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

LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN

73572744

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

22 de mayo de 2023

(Vigencia de 2 años)

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

BOGOTÁ