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	SINASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-05-01	**Hasta:**	2023-05-31	
Nombre del Contratista:	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO		**Número de Documento:**	7593961	
Correo Electrónico:	olsamper1@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3145596922	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2552-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	86	0	127620	$10975320	46,2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10975320**	**DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 19143000	
2	MARZO	$ 12889620	
3	ABRIL	$ 15952500	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

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)) como medico radiologo, 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 de perfil medico especializado como medico radiólogo	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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.	-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	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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).	--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 que defina el ministerio de salud y protección social o entes competentes que regulan la materia Resolución 1995/2017 norma que la modifique o sustituya	--Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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.	-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	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
5	Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencía.	-Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
7	Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	--Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imágenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E, hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Informar opottunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar opotunamnete a familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que forlalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

© Siasur - 2023

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 15952500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68106444		
2023	ABRIL	2023	05	29			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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	$ 6381000	$ 1020960	$ 1106300
Salud		SÁNITAS		$ 797625	$ 813300
ARL	5	COLMENA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1851894	$ 1919600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	0560069360000041

OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
7593961

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2023

BOGOTÁ Subred Sur	FORMATO RELACION DE HORAS	N° CONTRATO: 2552-2023
		NOMBRE: OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
		CEDULA: 7593961
		UNIDADES:
		CORREO ELECTRONICO: olsamper1@yahoo.es

MES: MAYO	AÑO: 2023

VALOR HORA	$ 127.620

HORAS LECTURA			
MODALIDAD	CANTIDAD	TOTAL HORAS	TOTAL
CR	1891	76	9.699.120
CT	50	10	1.276.200
MG	0		
TOTAL	**1941**	**86**	**10.975.320**

CONVENCIONES	
CR	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
CT	TOMOGRAFIA
MG	MAMOGRAFIA

ESTANDAR LECTURA POR HORA
CR: 25
CT: 5
MG: 10

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	7593961	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO	CLL 9A 19A 35	5600180	rogercervantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-04	I	29/05/2023	88108444	$2,078,200	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
05	Sanitas EPS	800251440-6	800,000	0		0		0	14	13,300	0	813,300	1

TOTALES PENSIÓN

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
4	Colpensiones	900336004-7	1,024,000	0	0	32,000	32,000	14	17,100	1,200	1,106,300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
1	ARL SURA	890903790-5	156,000				156,000	14	2,600	158,600			1,560	158,600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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	800,000	813,300
Pensión	1	1,088,000	1,106,300
Riesgos Laborales	1	156,000	158,600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2,044,000	2,078,200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7593961	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO	CLL 9A 19A 35	5600160	rogercervantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	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	29/05/2023	88106444	$2.078.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
CC	7593961	SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL	59	0			N							X								25-14	6,400,000	1,024,000	0	0	32,000	32,000	EPS005	6,400,000	800,000	14-11	6,400,000	3	156,000		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 : 518857b5dbf34d0df768deeeb02f8cca652efcc6bf48d6a6cc6f723d3ddcf95a d874dd117a4610ff74d30c13d6fc0abf

Número de Factura: FVE-135
Fecha de Emisión: 30/05/2023
Fecha de Vencimiento: 30/05/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nombre Comercial: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nit del Emisor: 7593961
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621;8691

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: DG 10 20 75 CA B 34 BRR LAS MARGARITAS
Teléfono / Móvil: 5734797
Correo: olsamper1@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 #47B-35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: imagenologia_tunal@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SUBRED2023	HONORARIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGICA SEGUN CONTRATO 25522023	NIU	86,00	$ 127.620,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.975.320,00

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

HONORARIOS MEDICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DEL 2023

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-30 08:49:03
Documento generado el: 2023-05-30 08:49:02
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			10.975.320,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			10.975.320,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros Impuestos			0,00
Total Impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			10.975.320,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	10.975.320,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764046711830 Rango desde: 127 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-09-29

