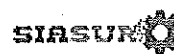




SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30
Nombre del Contratista:	ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO		Número de Documento:	72150040
Correo Electrónico:	albertohvegacamargo@gmail.com		Número Telefónico:	3175750142
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: 242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1606-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
CO1TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	78	100000	\$26400000	151.4%
A28JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	0	20	100000	\$2000000	11.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 28400000	VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS					

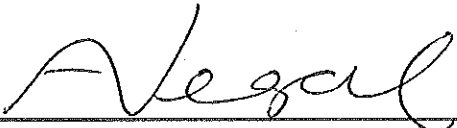
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

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	\$ 36757840	1563
2	2023-06-01	2023-07-31	2	\$ 1394240	1831

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 18941540	
2	MARZO	\$ 21379560	
3	ABRIL	\$ 18003840	
4	MAYO	\$ 21192020	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69764880	\$ 107916960	\$ 79516960	\$ 28400000
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-- PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA
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	-- PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES 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 realizaci3n, con .Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecci3n Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, gulas, 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	--. PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- GUIAS Y PROTOCOLOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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 SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-- COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-- CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- INFORMES Y REPORTES
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	-- 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 \$ 21192020
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	67654048	
2023	MAYO	2023	06	06		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES CIENTONOVENTA Y DOS MIL VEINTEPESOS .	
Item			Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado			NO		\$ 8476808	\$ 1356289
Salud			COMPENSAR			\$ 1059601
ARL			3			\$ 206495
Caja de Compensación			NO		Total	\$ 2460139
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
						6301147408


ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO
 72150040


MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
				8015756455	albertohvegacamargo@gmail.co		
					m		
FORMA PRESENTACIÓN *	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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)	CANTIDAD		NÚMERO PLANILLA
				EMPLÉADOS	UPC	
PERIODO SALUD				1	0	
2023-05	2023-05	1	05/06/2023	TOTAL A PAGAR		\$2.731.400

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					
EPS008	Compensar EPS	86006942-7		1.089.000	0		0		0	0	0	0	1.089.000	1

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No Afiliados
25-14	Colpasinus	900330004-7	1.398.400	0	0	42.800	42.800	0	0	1.454.000	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	890603790-5	209.400				209.400	0	0	209.400			2.084	209.400	1

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

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	1.089.000	1.089.000
Pensión	1	1.454.000	1.454.000
Riesgos Laborales	1	208.400	208.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.731.400	2.731.400

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLAADOS
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	1	09/08/2023	67854048
				\$2,731,400

INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				DCP				PARAFISCALES			
INFORMACIÓN GIZTANTE																													
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Estrato	Código de identificación	Código APP	Cotización	Vivienda o Afiliado	Vivienda Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte EPSA	Aporte ICBF	Aporte MEN							
CC	72190540	VEGA CAMARGO ALBERTO HERNANDO	55	0	2	22-14	8.552.000	1.366.400	0	0	42.800	EP5009	1.059.800	14-11	8.532.000	2	209.400	0	0	0	0	0	0						

ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO

NIT: 72150040-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 152 C 72 65 TO 3 AP 1805, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6016756455

Email: albertohvegacamargo@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764045421171 válida desde 2023-03-03 hasta 2023-09-03 rango desde AVC35 hasta AVC200.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT: 900958564-9
Dirección: CR 20 47B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/07/2023
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: AVC42
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 10:54:48
FECHA FIRMADO: 16/06/2023 10:54:50

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	06	2023	16	06	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	HONORARIOS MEDICOS 284 HORAS JUNIO DE 2023 RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN-SIM (NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - NI RETEICA)	WSD	1,00	\$28.400.000,00		0,00	\$28.400.000,00

Notas:
RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

SON: (veintiocho millones cuatrocientos mil pesos)

CUFE: 9f3c1e7d4926c19e2c97cb907287196cc5762eeb4d53ba910fcc13c1fa2e8c21c392e74647ea7df10ec81a25adc4752

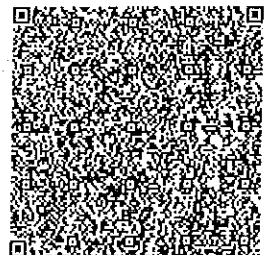
Subtotal:	\$28.400.000,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$28.400.000,00

Firma Digital: HTRSq2d1uEAKh51nR2DSGsZKwzpsEK0zA5JKZy0hlszPn03OXc1VLSjX v0Ngr3wslU8LVRWdpdJBwPcJuLZOSITALse2PucamC0kAlmF
6szwaLTxYqtr 2NB3KDM2/Svun10SeASBwH80r7OaXCJA92pNRWwEdLhGuH93tqXrOgmHwpl eb4VLIW1EIQIayUNYHLZre+XET+Jx6sEYn
+eb7YV0RscR14M52lgGj0wF06SP21 0YMMbxclG2uS37PKowKwq7Y69RKEStASDAny2btyHGz1pqny/Rveag34Lbo QcwmvH8XcHqNzI7H/H
/Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización?

SI No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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		
☐	CTO 1606-2023 CTA FEBRERO VEGA.pdf	CTO 1606-2023 CTA FEBRERO VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1606-2023 CTA MARZO VEGA.pdf	CTO 1606-2023 CTA MARZO VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1606-2023 CTA ABRIL VEGA.pdf	CTO 1606-2023 CTA ABRIL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	-2023 CTA MAYO VEGA.pdf	CTO 1606-2023 CTA MAYO VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>