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:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	GERARDO INFANTE RAMOS		**Número de Documento:**	7918200	
Correo Electrónico:	gerardo.infante@gmail.com		**Número Telefónico:**	3004426269	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1600-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A28JS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS AMBULATORIA ABRAHAM LINCON	20	0	100000	$2000000	11.5%
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	166	79	100000	$24500000	140.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 26500000	VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS 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	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 1031470	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 48197780	1563

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 26444720	2132

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 23536270
2	MARZO	$ 24755280
3	ABRIL	$ 22504800
4	MAYO	$ 23442500
5	JUNIO	$ 24700000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 145438850	$ 118938850	$ 26500000

	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	-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 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)	-- VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA -.

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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 CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- GUIAS 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	--. 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 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 SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico 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 clinico 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	$ 24700000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69394334		
2023	JUNIO	2023	07	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 9880000	$ 1580800	$ 1702800
Salud		FAMISANAR		$ 1235000	$ 1252100
ARL	3	SURA		$ 240677	$ 244100
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2867374	$ 3199000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870396142

Gerardo Infante

GERARDO INFANTE RAMOS
7918200

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2023

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 1600-2023 CTA FEBRERO INFANTE.pdf	CTO 1600-2023 CTA FEBRERO INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1600-2023 CTA MARZO INFANTE.pdf	CTO 1600-2023 CTA MARZO INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1600-2023 CTA ABRIL INFANTE.pdf	CTO 1600-2023 CTA ABRIL INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1600-2023 CTA MAYO INFANTE.pdf	CTO 1600-2023 CTA MAYO INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1600-2023 CTA JUNIO INFANTE.pdf	CTO 1600-2023 CTA JUNIO INFANTE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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	7918200	GERARDO CARLOS INFANTE RAMOS		CALLE 51 No.3-52	3042921839	gerardo.infante@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69394334	$3.199.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.235.000	0		0		0	12	17.100	0	1.252.100	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	1.580.800	0	0	49.400	49.400	12	21.800	1.400	1.702.800	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	240.700				240.700	12	3.400	244.100			2.407	244.100	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	1.235.000	1.252.100
Pensión	1	1.679.600	1.702.800
Riesgos Laborales	1	240.700	244.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.155.300	3.199.000

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	7918200	GERARDO CARLOS INFANTE RAMOS	CALLE 51 No.3-52	3042921839	gerardo.infante@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-06	2023-06	1	17/07/2023	69394334	TOTAL A PAGAR	
					$3.199.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Subtipo	Extranjero	Cotiz. alcance	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	Vac.	AVP	VCT	IRL	COLVEGCOL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	7918200	INFANTE RAMOS GERARDO CARLOS	59	0			N														231001	9.880.000	1.580.800	0	0	49.400	49.400	EPS010	9.880.000	1.235.000	14-11	9.880.000	3	240.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

) HP-PCL XL;2;1;Comment Copyright (c) 2019 RICOH COMPANY, LTD. Version 0.0.
,head!!d8hhea!!£$maxp!! L prep!!a$ºº Pt■ôPjsÇçåiô┐ bàôÖá ■

GERARDO CARLOS INFANTE RAMOS
NIT 7.918.200-3
CALLE 146 # 7F 80
Tel: (031) 3042921839
Bogotá - Colombia
gerardo.infante@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. GCIR 68

Señores	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7428585
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/07/2023, 09:55
Expedición	25/07/2023, 09:55
Vencimiento	25/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Servicio de Anestesia y Consulta Externa	265.00	100,000.00	26,500,000.00

Total ítems: 1

Total Bruto	26,500,000.00
Total a Pagar	26,500,000.00

Valor en Letras:
Veintiseis millones quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
ConsignaciÃ³n $ 26,500,000.00

Observaciones:
Favor consignar en la CUENTA DE AHORROS N° 0570004870396142 del banco DAVIVIENDA
Honorarios correspondientes al mes de JULIO de 2023.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vav en el XML

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 18764049576712 aprobado en 20230526 prefijo GCIR desde el número 61 al 100 Vigencia: 6 Meses
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 82492937941dd7a87eb6f2a5f89dd589c8232dc9bcdc32447188822367aa79b015e9ed6521836cf71ff4efd488ba60