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:	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA		**Número de Documento:**	1096194850	
Correo Electrónico:	AMDELGADOB@GMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3014421246	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1681-2023	**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	186	30	88200	$19051200	116.1%
A26ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	0	24	88200	$2116800	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21168000**	**VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO 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	$ 42336000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 18522000	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 18522000
2	MARZO	$ 21697200
3	ABRIL	$ 20109600
4	MAYO	$ 23814000
5	JUNIO	$ 21168000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65620800	**$ 126478800**	**$ 105310800**	**$ 21168000**

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, según 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.	-Valoracion paciente pediatrico en hospitalización y consulta externa.	-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.	--- 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,	-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).	---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
4	Apoyar la elaboración, actualizacion 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

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.	--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
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.	--- 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 fisico con evolución a los pacientes pediátricos.	-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 de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-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	----Manejo y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad vigente Valoracion y seguimiento al paciente pedriatico por consulta externa de acuerdo al convenio de ruta y a la normatividad vigente. cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato.	-Historia clinica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Demas actividades asignadas en el contrato	-Historia clinica

© 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	$ 21168000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69258711		
2023	JUNIO	2023	07	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8467200	$ 1354752	$ 1439700
Salud		NUEVA EPS		$ 1058400	$ 1058500
ARL	3	SURA		$ 206261	$ 206300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2457351	$ 2704500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	469400038821

ANDRES DELGADO 13

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA
1096194850

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.841.770

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	1096194850	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA	CARRERA 79 No 19A-86 TO 2 ED EL [illegible]	3014421246	AMDELGADOB@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69258711	$2.704.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.058.500	0		0		0	0	0	0	1.058.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.354.900	0	0	42.400	42.400	0	0		1.439.700	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	206.300				206.300	0	0	206.300			2.063	206.300	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	1.058.500	1.058.500
Pensión	1	1.439.700	1.439.700
Riesgos Laborales	1	206.300	206.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.704.500	2.704.500

PAGADA

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	1096194850	ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA		CARRERA 79 No 19A-86 TO 2 ED EL [illegible]	3014421246	AMDELGADOB@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69258711	$2.704.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Cotizante exterior	Estudiante	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	1096194850	DELGADO BARRAZA ANDRES MAURICIO	59	0			N																	230301	8.468.000	1.354.900	0	0	42.400	42.400	EPS037	8.468.000	1.058.500	14-11	8.468.000	3	206.300			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA

NIT 1096194850-6
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764047480471
Fecha 13/04/2023 - 13/10/2023
Autorización de Facturación Electrónica del ADB35 al ADB200

Departamento	Fecha		
Bogotá	14	07	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° ADB40

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**NIT:**	900958564-9	**Fecha de firmado:**	14/07/2023 10:52:32
Dirección:	Carrera 20 # 47B -35 sur	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	Julio 14 del 2023	**Hora emisión:**	10:52:30	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	10/08/2023				
Total de Lineas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	85121200-5	1,00	MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 246 HORAS 88200 TOTAL 21.697.200MES JULIO2023	WSD	$21.697.200,00	$21.697.200,00

SON: (VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS)
CUFE: 15c59558455ecc0f8dadeb18ac8a79aa34144b3a53bb3c7b822e05f2b42a04cd6cc764ec8916dff1e0a2da9b138726c9

NOTAS:

SUBTOTAL:	$21.697.200,00
TOTAL:	$21.697.200,00

Firma Digital: jYmpNj5rOAkrDxzs9JQ/lfvb8yPRfd4PiZIdFhTI1FK0HuNTnmToT/4x+qlZGBRO UFUCoR0dp70FgxNw+4UgcP3prLih3hHNBfs6hq4Q4LRSFxJ7VH nTdb8YwXZS8Fsl 4rBJ2ZOFq6QBpGaP6cVZlq9Vu+OZ3SV5+lRtJOuJrjm21FKul8Pd1TonnwzKRd/m GDwlFLDQJaKMlwmENxDcO7YLXnZ9xLeJkoo WgEzDEm6FD0Oh0zyxY422nNKzGPmQ e8+1UT/04vd6BxgHAncEE9imcj5CeEfcGRmMYmhw53MrdOJzQ9BTwTqComn2fJP+ yuPRfWxJyYvRutni/Eqv lg==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

ANDRES MAURICIO DELGADO BARRAZA

NIT 1096194850-6
Régimen No responsable de IVA

Departamento	Fecha		
Bogotá	26	07	2023

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: N° NC1

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**NIT:**	900958564-9	**Fecha de firmado:**	26/07/2023 16:37:30
Dirección:	Carrera 20 # 47B -35 sur	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Crédito Bancario
Vencimiento:	del	**Hora emisión:**	16:37:27	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	10/08/2023				
Total de Lineas:	1				

DOCUMENTOS RELACIONADOS					
No.:	ADB40	**Tipo:**	Factura	**Fecha:**	14/07/2023
CUFE / CUDE:	15c59558455ecc0f8dadeb18ac8a79aa34144b3a53bb3c7b822e05f2b42a04cd6cc764ec8916dff1e0a2da9b138726c9				

CONCEPTOS DE LA NOTA	
Código	**Descripción**
4 - Ajuste de precio	Valor errado

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	85121200-5	1,00	MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 240 HORAS 88200 TOTAL 21.168.000MES JULIO2023	WSD	$529.200,00	$529.200,00

SON: (QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS)
CUDE: 08637dac343a6e9a07d19f8535f68decd2e652981e9bb8b56d72c8a2c73ae6f56776d2bddad734d09ffeb1abded11147

NOTAS:

SUBTOTAL:	$529.200,00
TOTAL:	$529.200,00

Firma Digital: eKy19LHvHQ7F025Q66cLNMBEDRRPgOddBRBAUt4llpf2qms9kbbkeNF/QxZuqQa5
glKipvrdsVpc96JHMNykLkFHCITi5qmLtWOk8aACO3gwZlyb8H
n18NZevLofPADu jjpQ0nMdhkshL+tRY1vNsB/4/KmFZVBhtXV1cKxpvxAOn79/dvA7k+BQaCMHrOHf /BOtvnQ08ql5V/A0y1dSBKuUMu5CRQ3ThVP
oWljc8bP0w3nzSkz+Ygo07elEheZx wfUGOXgZl2fld64y+SkF+C/u1q1EDvMmcBSqPPeaKckxb/kDs9NQbrhRLboEfY+w PzjtBzAPBrGaB3QCNAnn
Lw==

Representación Gráfica de la Nota de Credito Electrónica.

Colombia Compra Eficiente

Administrar el contrato

UTC -5 13:23:33
ANDRES MAURICIO D...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA ENERO CTO 2356 2022.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO CTO 2356 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1681 2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1681 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1681 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1681 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1681 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1681 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1681 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 1681 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1681 2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1681 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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