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:**	2023-08-01	**Hasta:**	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	DARIO OSPINO CHIQUILLO		**Número de Documento:**	91424661	
Correo Electrónico:	darioodch@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142106721	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1594-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	80	0	100000	$8000000	45.9%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	80	0	100000	$8000000	45.9%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	80	100000	$8000000	45.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 24000000**	**VEINTICUATRO MILLONES DE 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	$ 2250480	1348

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 50635800	1563
3	2023-06-01	2023-07-31	3	$ 1719480	1831
4	2023-07-01	2023-08-31	4	$ 21600000	2132
5	2023-08-01	2023-09-30	5	$ 22800000	2433

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 25880520
2	MARZO	$ 23630040
3	ABRIL	$ 22504800
4	MAYO	$ 24755280
5	JUNIO	$ 27600000
6	JULIO	$ 20400000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	**$ 168770640**	**$ 144770640**	**$ 24000000**

	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 cirujano ANESTESIOLOGO en el área asignada.	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
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	-Presentar informes y reportes al jefe inmediato	- INFORMES

© Siasur - 2023

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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)	-Prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clinica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los paciente	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
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	-Prestar servicios como médico cirujano, realizar actividades acordes a su perfil en la subred sur	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares 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 SISTEMATIZADA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador.	-GUIAS Y PROTOCOLOS
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Prestar servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por su jefe . archivar en la historia clinica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los paciente, e información a los familiares	-HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Prestar servicios como médico cirujano, realizar actividades acordes a su perfil en la subred sur	--HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA

© 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	$ 20400000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7888640527		
2023	JULIO	2023	08	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS MIL 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	$ 8160000	$ 1305600	$ 1387200
Salud		ALIANSALUD		$ 1020000	$ 1020000
ARL	3	SURA		$ 198778	$ 198800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2368195	$ 2606000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870224575

Dario Ospino Ch.

DARIO OSPINO CHIQUILLO
91424661

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91424661
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DARIO OSPINO CHIQUILLO	OSPINO CHIQUILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 36 B SUR 11 25 AP 1512	TELÉFONO:	4756206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7888640527	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	95162413		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.387.200
SUBTOTAL:			1	**$ 1.387.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 1.020.000
SUBTOTAL:			1	**$ 1.020.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 198.800
SUBTOTAL:			1	**$ 198.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.606.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.606.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91424661
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO OSPINO CHIQUILLO OSPINO CHIQUILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 36 B SUR 11 25 AP 1512	TELÉFONO:	4756206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7888640527			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			95162413

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.305.600	$ 0	$ 0	$ 40.800	$ 40.800	$ 0	$ 0	$ 1.387.200	$ 0	$ 1.387.200
SUBTOTALES:										**$ 1.387.200**	**$ 0**	**$ 1.387.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.020.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.020.000	$ 0	$ 0	$ 1.020.000
SUBTOTALES:													**$ 1.020.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.020.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 198.800	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 198.800
SUBTOTALES:									**$ 198.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 198.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 91424661	OSPINO CHIQUILLO DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 8.160.000			NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	8.160.000	$ 1.305.600	$ 40.800	$ 40.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.387.200	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	8.160.000	$ 1.020.000	$ 0	$ 1.020.000	14-11 - ARL SURA	30	8.160.000	91424661	$ 198.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.606.000

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

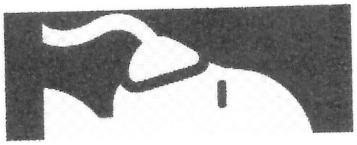
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 1594.2023..pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 1594.2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1594.2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1594.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1594-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



DARIO OSPINO CHIQUILLO
NIT 91.424.661-1
Calle 36 B sur No. 11-25 Ap 1512
Tel: (031) 4756206
Bogotá - Colombia
darioosch@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 208

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000
Dirección	CARRERA 20 47B 35	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/08/2023, 09:01
Expedición	28/08/2023, 09:01
Vencimiento	27/09/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Profesionales Anestesiología	240.00	24,000,000.00

Total items: 1

Total Bruto	24,000,000.00
Total a Pagar	24,000,000.00

Valor en Letras:
Veinticuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-27 por $ 24,000,000.00

Observaciones:
Certifico Que No He Contratado o Vinculado Dos (2) o Mas Trabajadores o Contratistas Asociados a mi Actividad Económica. Artículo 340 De La Ley 1819 de 2016

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver 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 18764051741968 aprobado en 20230712 prefijo desde el número 201 al 260 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: d705892d8afe3f88682b01447c771c812c1e458948879720ad3dc5fa5ae4108abe41ff612667b62cb11d3cc2dbf1412d