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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
Nombre del Contratista:	LUIS ORLANDO AMARIS ALZATE		**Número de Documento:**	80409995	
Correo Electrónico:	siramaluis98@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102648870	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1586-2023	**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
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	100000	$5000000	28.7%
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	50	0	100000	$5000000	28.7%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	44	0	100000	$4400000	25.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 14400000**	**CATORCE 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	$ 5063580	1563

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 10158780	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 13200000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 14400000	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 15190740
2	MARZO	$ 15753360
3	ABRIL	$ 13502880
4	MAYO	$ 12940260
5	JUNIO	$ 14400000
6	JULIO	$ 13200000
7	AGOSTO	$ 12000000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	**$ 112587240**	**$ 96987240**	**$ 15600000**

	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	-Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.	-Historia clínica 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	-Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente	-Guías, protocolos y reportes.

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)	-Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio.	-Guías y protocolos - Historia clínica 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	-Prestar servicios como medico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.	-Guías, protocolos y reportes.
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	-Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud.	-Guías, protocolos y reportes.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio.	-Informes y reportes
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	Valorar, evolucionar y prescribir a los pacientes a cargo.	-Historia clínica Sistematizada
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Comunicación asertiva con familiares y pacientes.	-Historia clínica Sistematizada
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio.	Informes y reportes
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas	-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	$ 12000000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70810432		
2023	AGOSTO	2023	09	11			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOCE MILLONES DE 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	$ 4800000	$ 768000	$ 897600
Salud		COMPENSAR		$ 600000	$ 660000
ARL	3	SURA		$ 116928	$ 128700
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 1393056**	$ 1686300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	450800086529

LUIS ORLANDO AMARIS ALZATE
80409995

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO
C.C. 1.023.861.720

© 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	80409995	LUIS ORLANDO AMARIS ALZATE	CALLE 106 13-27 APARTAMENTO 603 TORRE 1	3104782066	siramaluis98@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70810432	$1,791,900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Exonerado	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	80409995	AMARIS ALZATE LUIS ORLANDO	57	0			N																	25-14	5.280.000	844.800	0	0	26.400	26.400	EPS008	5.280.000	660.000	14-11	5.280.000	3	128.700	CCF24	5.280.000	105.600	0	0	0	0	0

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	80409995	LUIS ORLANDO AMARIS ALZATE	CALLE 106 13-27 APARTAMENTO 603 TORRE 1	3104782066	siramaluis98@hotmail.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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70810432	$1.791.900	

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	860066942-7	660.000	0		0		0	0	0	0	660.000	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
.25-14	Colpensiones	900336004-7	844.800	0	0	26.400	26.400	0	0		897.600	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	128.700				128.700	0	0	128.700			1.287	128.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	105.600	0	0	105.600	1

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	660.000	660.000
Pensión	1	897.600	897.600
Riesgos Laborales	1	128.700	128.700
CCF	1	105.600	105.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.791.900	1.791.900

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
151919765

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/09/2023

Número de aprobación
00919765

Dirección IP
186.28.196.196

Valor transacción
$ 1.791.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.28.196.196	CC	80409995

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Luis Orlando Amaris Alzate
ANESTESIÓLOGO
NIT: 80409995-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 106 13 27 AP 603 TO 1, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 0000000
Email. siramaluis98@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764053788692 válida desde 2023-08-15 hasta 2024-02-15 rango desde FELA33 hasta FELA200.
Actividad Economica 8621 Tarifa ICA 9.66 x 1000

Cliente:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE
NIT :	900958564
Dirección:	Calle 160 G Sur #18-16, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	30/09/2023
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FELA34**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**22:04:12**
FECHA FIRMADO:	**10/09/2023 22:04:14**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	09	2023	30	09	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	01	Servicios Profesionales de Anestesiología	HUR	156,00	$100.000,00		0,00	$15.600.000,00

Notas:

SON: (quince millones seiscientos mil pesos)
CUFE: 40de20189b10fc8f7db3ae52d0420bba25b9e20ff240ccd3413d3dc732f16c8115c1c83a97549c489d351a35d8922f8d

Subtotal:	$15.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$15.600.000,00

Firma Digital: iuvUZ/uM+bkxsxC5Zwc+KUKexPd7Zm/GgOgp6k3dJQt0rYAx0gYWxle1qnGJdJ/w +ZJ9dn8PilhGxx/cB2XL9TJdAKQmWePgHlSlzD8gT66d3AT/5M jdQRRkU4GlszI4 V326cg2xwXshURWEAqgzLyz9/5rDmK69QLUJq7cDd9k63Fsj4fIPfVZMYfxebx6v ag1EkT4u23ULlNO5OqdtAAyS7jUltO7ri1G daGw9ntDNKfOFm6dCslykiZJqw+Jy v7J3phOsnTqBACen2nE2oJRvA9GRkBrlQr/lj/X29Ryyc0sMxQPUk6Z0LcPfhCqP avROYNvVn6ui5x3JVCh8 TA==

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

Luis Orlando Amaris Alzate
ANESTESIÓLOGO
NIT: 80409995-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 106 13 27 AP 603 TO 1, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 0000000
Email. sirarnaluis98@hotmail.com
Actividad Economica 8621 Tarifa ICA 9.66 x 1000

Cliente:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE
NIT :	900958564
Dirección:	Calle 160 G Sur #18-16, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	30/09/2023
Total de Lineas:	1

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**NC1**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**20:27:41**
FECHA FIRMADO:	**22/09/2023 20:27:44**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	09	2023	--	--	--

DOCUMENTOS RELACIONADOS

No.:	FELA34	**Tipo:**	Factura	**Fecha:**	10/09/2023
CUFE/CUDE:	40de20189b10fc8f7db3ae52d0420bba25b9e20ff240ccd3413d3dc732f16c8115c1c83a97549c489d351a35d8922f8d				

CONCEPTOS DE LA NOTA

Código	Descripción
4 - Ajuste de precio	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	01	Servicios Profesionales de Anestesiología	HUR	12,00	$100.000,00		0,00	$1.200.000,00

Notas:

SON: (Un millon doscientos mil pesos)
CUDE: f22f37b56d580aafd9fad0302b83c7ba7c407974662c946269961b2cf114c608607050e8418600f2f2ef71607d1829f6

Subtotal:	$1.200.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.200.000,00

Firma Digital: bD8AQ0FjJpg1YlohaYRPTcLHE7eA2ncqAQkL+CYVg87tad0rDGQdZ3UUWdj32DM
FFm0KS5N8GywTdYA3xd6paEECECEVZkFoWkFjnZeTB31HosNEI
pQZkjqRlv9WhEo JSyzmTTa3zONFzSIKUnWd6gaW3nc7Zy62XitxguJd48+XL1WV+KBrhSmKLAO/5S PfcT7dAKzl/rvZHfLoweQ7p3ToBAYaysaGl
uSMnvWpeqXRMyA1gMIRVXZyH9kvQ/ bGghaPtGLF0P7Gab6R+zwXZkWuK9hfA8uOlwwXV/zZ+n3YVF+ElMll9nIRBbdyjb UhA5K24nRdkfh2IR/ru5
Cg==

Representación Gráfica de la Nota de Credito Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena.

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 16:42:48
LUIS ORLANDO AMAR...

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

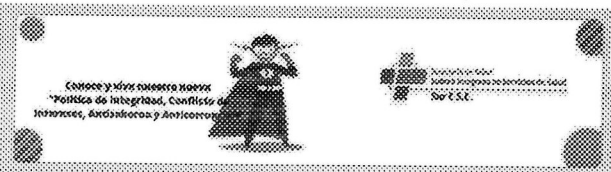
Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
RO 1586-2023.pdf	FEBRERO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1586-2023.pdf	MARZO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1586-2023.pdf	ABRIL 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1586-2023.pdf	MAYO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1586-2023.pdf	JUNIO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1586-2023.pdf	JULIO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
O 1586-2023.pdf	AGOSTO 1586-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Se ha registrado tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del servicio - Política de privacidad

Google Formularios