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:	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO		**Número de Documento:**	80110705	
Correo Electrónico:	andresrussi@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103360512	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1854-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	126	0	87750	$11056500	67.7%
U07SA	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	ADMINISTRATIVA	48	0	87750	$4212000	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15268500**	**QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS 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	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 19568250	2107

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 19480500	2430
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 21060000	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 4738500
2	MARZO	$ 4738500
3	ABRIL	$ 4738500
4	MAYO	$ 23253750
5	JUNIO	$ 23692500
6	JULIO	$ 23692500
7	AGOSTO	$ 19480500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 125394750	$ 104334750	$ 21060000

	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.	-Se prestan servicios de médico internista según programación de actividades, respuesta de interconsultas, evolución, revista medica, solicitud de paraclinicos y formulación.	-Registro sistema de información dinámica gerencial hc de los pacientes
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.	-Se realizan actividades de información, educación, comunicación a los pacientes y familiares.	-Registro sistema de información dinámica gerencial evolución de paciente ó respuesta a interconsulta
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).	-Se registra en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas.	-Registro en sistema de información dinámica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realiza el diligenciamiento de consentimiento informado y Mipres en los casos pertinentes.	-Registro sistema de información dinámica gerencial, historia clínica del paciente.
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.	-Se direccionan los pacientes a las rutas según corresponda	-Registro sistema de información dinámica gerencial
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se articula el trabajo multidisciplinario con las otras especialidades y los médicos hospitalarios para la atención integral del paciente.	-Registro sistema de información dinámica gerencial, historia clínica del paciente.
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.	-Se valorar, diagnosticar y definir plan de tratamiento médico a los pacientes durante las valoraciones y revista médica	-Registro sistema de información dinámica gerencial, historia clínica del paciente.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Se da información a los pacientes y familiares en el momento de la valoración y según los horarios estipulados por la unidad.	-Registro sistema de información dinámica gerencial.
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	-Revista medica y egresos medicos	-Registro sistema de información dinámica gerencial, historia clínica del paciente.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Prestación de servicios como medico especialista	-Registros en historia clinica

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	$ 15268500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71190888		
2023	SEPTIEMBRE	2023	09	28			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 6107400	$ 977184	$ 1256300
Salud		SÁNITAS		$ 763425	$ 923700
ARL	3	SURA		$ 148776	$ 180000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1772490	$ 2360000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	188417

JORGE ANDRES RUSSI LOZANO
80110705

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80110795	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO		cll 63 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andresrussi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2023-09	2023-09	I	27/09/2023	71190888	$2.360.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	923.700	0		0		0	0	0	0	923.700	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	1.162.300	0	0	37.000	37.000	0	0		1.256.300	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	800903790-5	180.000				180.000	0	0	180.000			1.800	180.000	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
BENA				
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	923.700	923.700
Pensión	1	1.256.300	1.256.300
Riesgos Laborales	1	180.000	180.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.360.000	2.360.000

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80110795	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO	cl 63 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andrusslaw@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	1 - 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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	1	27/09/2023	71130558	$2.360.000	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. ID Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Aporte a Administradora	Valor Aporte Afiliado	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones 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	80110795	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	04	0		TD													30	230301	2.360.000	1.302.360	16	28	37.680	37.680	1909090	2.360.000	463.770	1414	2.360.000	I	780.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	80110705	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO		cll 63 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andresrusar@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	28/08/2023	70386852	$3.746.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.466.200	0		0		0	0	0	0	1.466.200	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	1.876.700	0	0	58.700	58.700	0	0		1.994.100	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	285.800				285.800	0	0	285.800			2.858	285.800	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	1.466.200	1.466.200
Pensión	1	1.994.100	1.994.100
Riesgos Laborales	1	285.800	285.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.746.100	3.746.100

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	ELEGIDO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80119705	JORGE ANDRES RUSSI LOZANO	cl 83 a bis # 70 c - 75 apto 204 int 1	2241336	andresruss@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	1	25/09/2023	70365462	$3.746.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																							PENSIÓN						SALUD			PERIODOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Nro de Identificación	Apellidos y Nombres	Estado	Tarifa	Ing	Sln	Ige	Vsp	Vst	Sue	Irl	Avp	Vct	Vip	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod	Cod AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensiones de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización Mayor IBPC	Días LAB.	IBC ARL	Tarifa %	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte MEN
1	CC	80119705	RUSSI LOZANO JORGE ANDRES	1	0																									23301	11.726.33 0	1.476.758	0	$-	58.705	94.768	675002	11.726.01 0	2.488.200	30	11.726.33 0	1	234.466			4	0	0	0	0	0	0

PAGADA

RUSSI LOZANO JORGE ANDRES

NIT 80110705-7
Nombre Comercial: RUSSI LOZANO JORGE ANDRES
Régimen: RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS -IVA
Actividad Económica CIIU Nro. 8621
Dirección: CR 74 A 63 92 TO 1 AP 107 CONJ RESERVA DE NORMANDIA
Teléfono: 2241336
Correo: andresrussi@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:86179138dee8b8a9824615a7884bca3bc92fa8a1e8a016fa996bb9be6f50a0550744bd33ecafa122e61c3877Be171853

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. JARL61
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764054643668 de 2023-08-28 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde JARL 60 hasta JARL 300
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2023-09-27 09:43:56
Fecha Vencimiento: 2023-09-30
Fecha Dian: 2023-09-27 09:44:18
Divisa: COP
Orden Compra Asociada:

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
NIT 900958564-9
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur
Teléfono: 3115579283
Correo: profesionaldeenlace.medinterna@subredsur.gov.co
Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Consignación bancaria

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	SM01	Honorario servicios médico internista	94	87,750.00	174.0	15,268,500.00

Total de lineas: 1

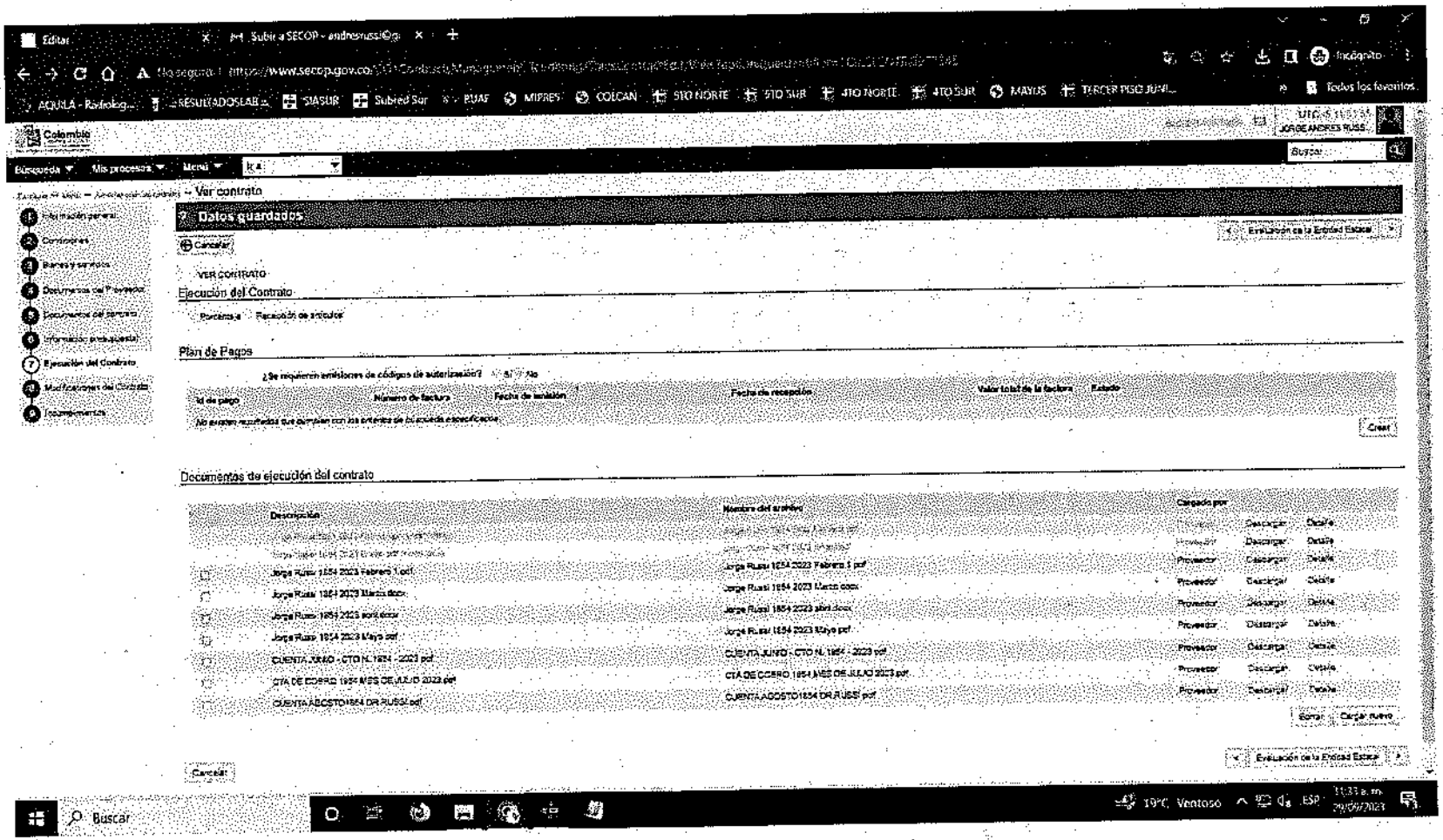
Observaciones:
SERVICIOS PRESTADOS COMO MEDICO INTERNISTA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	15,268,500.00
SUBTOTAL	15,268,500.00

TOTAL EN LETRAS QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	15,268,500.00


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato
Cancelar