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:	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ		**Número de Documento:**	3764445	
Correo Electrónico:	jpizarroh2@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3164708043	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1580-2023	**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	84	0	100000	$8400000	48.2%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	100000	$8400000	48.2%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	84	100000	$8400000	48.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 25200000**	**VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS 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	2023-06-01	2023-07-31	2	$ 1046640	1831
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 30000000	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 27600000	2433

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 14628120
2	MARZO	$ 18003840
3	ABRIL	$ 10689780
4	MAYO	$ 15753360
5	JUNIO	$ 16800000
6	JULIO	$ 28800000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	**$ 133475100**	**$ 104675100**	**$ 28800000**

	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	---Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma relevante, 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
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	-REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO ANESTESIOLOGO - - -	----HISTORIA CLINICA
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)	--Diligenciamiento de Historias Clínicas de procedimientos medicos realizados a usuarios de la Subred Sur de acuerdo a la especialidad y actividades ejecutadas. - --	- - ---Historia Clínica

© 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, 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	-A SOLICITUD DEL COORDINADOR Y LO REQUERIDO DURANTE LA ATENCION DEL PACCIENTE - - - -	-----HISTORIA CLINICA
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	--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
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 la especialidad dentro de los servicios normatividad legal vigente quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios - - --- - -	Historia Clínica.-
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	--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
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	---ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES - -- -	--- -HISTORIA CLINICA
9	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
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Cumplir las normas, reglamentos e instrucción del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), propendiendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. -	-------Historia Clínica

© 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	$ 28800000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7889501164		
2023	JULIO	2023	08	16			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 11520000	$ 1843200	$ 1979500
Salud		SÁNITAS		$ 1440000	$ 1455300
ARL	3	SURA		$ 280627	$ 283700
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 3343334**	$ 3718500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1082852603

JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ
3764445

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enfermería

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:	3764445
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 #9-15 T4 APTO 403	TELÉFONO:	8067271
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:	**7889501164**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		104783160	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 1.470.400
SUBTOTAL:			1	**$ 1.470.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.081.100
SUBTOTAL:			1	**$ 1.081.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 210.700
SUBTOTAL:			1	**$ 210.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.746.500**
VALOR MORA:	**$ 15.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.762.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3764445
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 #9-15 T4 APTO 403	TELÉFONO:	8067271
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:	**7893708342**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	119510222		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7889501164	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/08/15		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 509.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 509.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 374.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 374.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 73.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 73.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 942.300**
VALOR MORA:	**$ 14.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 956.300**

Espacio para Logo Corporativo

PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE
NIT 3.764.445-
CL 166 9 15
Tel: (031) 3164708043
Bogotá - Colombia
amargaritarodriguez4@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 115

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7300000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/08/2023, 19:07
Expedición	15/08/2023, 19:07
Vencimiento	14/10/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios de anestesiologia prestados durante el mes de Agosto	1.00	25,200,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinticinco millones doscientos mil pesos m/cte

Total Bruto	25,200,000.00
Total a Pagar	25,200,000.00

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-10-14 por $ 25,200,000.00

Observaciones:

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 18764052054405 aprobado en 20230719 prefijo FE desde el número 113 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66
CUFE: 36aa00c19d9298d78b3b354bd31947d3b5fa8efc19edeb19252b1df1a237d7b5ed0bcc79bee674dca84f12a055b8332a

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 1580.2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 1580.2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1580.2023..pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1580.2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	6. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1580-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >