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:	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO		**Número de Documento:**	7593961	
Correo Electrónico:	olsamper1@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3145596922	
Nombre del Supervisor:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2552-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	124	0	127620	$15824880	66.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15824880**	**QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	2023-06-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 0	0
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 8933400	2427
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 15569640	2809

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 19143000
2	MARZO	$ 12889620
3	ABRIL	$ 15952500
4	MAYO	$ 10975220
5	JUNIO	$ 11741040
6	JULIO	$ 14038200
7	AGOSTO	$ 15569640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 94949280	**$ 119452320**	**$ 100309320**	**$ 19143000**

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)) como medico radiologo, 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 de perfil medico especializado como medico radiólogo	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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 de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
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 Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-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 que defina el ministerio de salud y protección social o entes competentes que regulan la materia Resolución 1995/2017 norma que la modifique o sustituya	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

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, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
5	Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	-Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
7	Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imágenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E, hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar opotunamnete a familiar acudiente, representante o entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo complicacion del cuadro clinico objeto de tratamiento	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que forlalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Leidas y subidas a la plataforma AQUILA

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	$ 15569640
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	70510846		
2023	AGOSTO	2023	09	05			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6227856	$ 996457	$ 1264800
Salud		SÁNITAS		$ 778482	$ 930000
ARL	5	COLMENA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1807448	$ 2194800

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	0560069360000041

OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
7593961

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© 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	7593961	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO	CLL 9A 19A 35	5600180	rojercervantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	VALLEDUPAR	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	05/09/2023	70510846	$2,376,100	

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	930,000	0		0		0	0	0	0	930,000	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	1,190,400	0	0	37,200	37,200	0	0		1,264,800	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	860903790-5	181,300				181,300	0	0	181,300			1,813	181,300	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	930,000	930,000
Pensión	1	1,264,800	1,264,800
Riesgos Laborales	1	181,300	181,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2,376,100	2,376,100

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	7593961	OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO		CLL 9A 19A 35	5800180	rogercervantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			CESAR	VALLEDUPAR		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-08	2023-08	I	05/09/2023	70510846	TOTAL A PAGAR	
					$2,376,100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sub-tipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	Centro de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	7593961	SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL	59	0			N								X									25-14	7,440,000	1,190,400	0	0	37,200	37,200	EPS005	7,440,000	930,000	14-11	7,440,000	3	181,300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 7858df0096ea0b87308d942d168c2e8314a5fba7a2e0142d58759097e9d75 5d488e85bbb1791585d994ff0e2a8c57a35

Número de Factura: FVE-151
Fecha de Emisión: 27/09/2023
Fecha de Vencimiento: 27/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nombre Comercial: SAMPER FAJARDO OLMEDO RAFAEL
Nit del Emisor: 7593961
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621;8691

País: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: DG 10 20 75 CA B 34 BRR LAS MARGARITAS
Teléfono / Móvil: 5734797
Correo: olsamper1@yahoo.es

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 #47B-35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: imagenologia_tunal@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SUBRED2023	HONORARIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGICA SEGUN CONTRATO 25522023	NIU	124,00	$ 127.620,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.824.880,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

HONORARIOS MEDICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2023

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-09-27 13:09:15
Documento generado el: 2023-09-27 13:09:14
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.824.880,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.824.880,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			15.824.880,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	**$**	15.824.880,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046711830 Rango desde: 127 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2023-09-29

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		
	CUENTAS DE ENERO 2023 DR OLMEDO SAMPER.pdf (Archivado)	CUENTAS DE ENERO 2023 DR OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO2023 OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA FEBRERO2023 OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado_curso_Atención_a_Victimas_de_Violencia_Sexual.pdf	Certificado_curso_Atención_a_Victimas_de_Violencia_Sexual.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE RADIOLOGOS DE MARZO OLMEDO .pdf	CUENTA DE RADIOLOGOS DE MARZO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	)E COBRO OLMEDO SAMPER ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO OLMEDO SAMPER ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	)E COBRO MAYO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	)E COBRO JUNIO OLMEDO SAMPER (1).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO OLMEDO SAMPER (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	)E COBRO JULIO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	)E COBRO AGOSTO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados