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:	CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO		**Número de Documento:**	1140852885	
Correo Electrónico:	carlosangaritat@outlook.com		**Número Telefónico:**	3016589257	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1731-2023	**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 TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	87750	$23692500	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23692500**	**VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 1579500	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 46332000	1563
3	2023-07-01	2023-08-31	3	$ 23166000	2132
4	2023-08-01	2023-09-30	4	$ 23692500	2433

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-09-01	2023-10-31	5	$ 23692500	2821

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 21060000
2	MARZO	$ 23166000
3	ABRIL	$ 22639500
4	MAYO	$ 23166000
5	JUNIO	$ 22639500
6	JULIO	$ 23692500
7	AGOSTO	$ 23692500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 183748500	$ 160056000	$ 23692500

	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.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud, Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar actividades de información, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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).	-Generar registros en la historia clinica 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 realizacion, 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).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.

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.	-Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, 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 Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	- Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	- Aplicacion de models de atencion integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
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.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
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.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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	$ 23692500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456121469		
2023	AGOSTO	2023	09	08			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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	$ 9477000	$ 1516320	$ 1615000
Salud		SURA		$ 1184625	$ 1187500
ARL	3	SURA		$ 230860	$ 231500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2750415	$ 3034000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550027600055621

CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO
1140852885

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES

Nit. 1140852885-6

CL 114 ABIS 45 15 ED TORRES SAN MARCOS
6204609-3016589257
carlos_andres_119@hotmail.com
BOGOTA - BOGOTA
Actividad Economica: 86211 T 9.66/00
Linea de negocio: 8610

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
FE31

Iva Regimen Comun.

CUFE: b37026e28241deb5a6d9e6880d3c645129d770a0db48333e1790940f780fa00342b974ffdf51e121c99f3dfaf6f1133a

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NIT: 900958564
DIRECCION: CARRERA 20 47B - 35 SUR
CIUDAD: BOGOTA, DISTRITO CAP
PAIS: CO
TELEFONO: 7300000

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	09	2023	26	10	2023

FORMA DE PAGO: Crédito Plazo 30D
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria
FECHA VALIDACION DIAN: 2023 - 09 - 2606: 51:16
FECHA DE GENERACION: 2023 - 09 - 26 06: 52:22

Resolucion Dian N 18764047520404 del 2023-04-14 VIG 6 MESES Rango FE 19- 10000 HABILITA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
03	PRESTACION SERVICIOS MEDICO ESPECIALISTA EN UCI MEDICO ESPECIALISTA EN UCI	270.0	$ 87,750	$ 23,692,500

OBSERVACIÓNES:

VALOR EN LETRAS: VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

SUBTOTAL	$ 23,692,500
IVA	$ 0
RETE IVA	$0
RETE FUENTE	$0
RETE ICA	$0
TOTAL A PAGAR	$ 23,692,500

La presente es una factura de venta y se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Art 772,773 y 774 código del comercio).
El comprador declara haber recibido todas las mercancías descritas y enumeradas.La mora en el pago ocasionara intereses a la tasa más alta permitida
PROGRAMA CONTABLE ADMI.BARRANQUILLA TEL 3205427671 - 3005765

PROVEEDOR TECNOLOGICO: BTW S.A.S. NIT 900605411 - INFORMACION FACTURACION ERP:

© Copyright 2023. Documento creado por BTW S.A.S sujeto a condiciones y restricciones.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852885		ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13A No 87-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016589257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	149220275	9456121469	I	2023/09/20	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,034,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,500,000	$1,615,000			$9,500,000	$1,187,500			$0	$0			$9,500,000	$231,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,500,000	$1,615,000			$9,500,000	$1,187,500			$0	$0			$9,500,000	$231,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,500,000	$1,615,000			$9,500,000	$1,187,500			$0	-$0			$9,500,000	$231,500		$0	$0
1	CC 1140852885	ANGARITA CARLOS	25-14	30	$9,500,000	$1,615,000	EPS010	30	$9,500,000	$1,187,500		0	$0	$0	14-11	30	$9,500,000	$231,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$9,500,000	$1,615,000			$9,500,000	$1,187,500			$0	$0			$9,500,000	$231,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140852885		ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13A No 87-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016589257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	149220275	9456121469	I	2023/09/20	2023/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,034,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,615,000	$0	$0	$1,615,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,615,000	$0	$0	$1,615,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,500	$0	$0	$231,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$231,500	$0	$0	$231,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,187,500	$0	$0	$1,187,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,187,500	$0	$0	$1,187,500
TOTAL				1	$3,034,000	$0	$0	$3,034,000

PLANILLA PAGADA

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 Contr...
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		
☐	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1731-2023.pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1731-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.



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

Se registró tu respuesta.

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios