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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE		**Número de Documento:**	12560087	
Correo Electrónico:	jgbandre@gmail.com		**Número Telefónico:**	3218221347	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1602-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	56	100000	$24200000	138.8%
A28TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	0	22	100000	$2200000	12.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 26400000	VEINTISEIS 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	2023-04-01	2023-06-30	1	$ 5719970	1348
2	2023-05-01	2023-07-31	2	$ 53636440	1563

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-06-01	2023-07-31	3	$ 1594240	1831
4	2023-07-01	2023-08-31	4	$ 24800000	2132
5	2023-08-01	2023-09-30	5	$ 29800000	2433
6	2023-09-01	2023-10-31	6	$ 28800000	2821
7	2023-10-01	2023-11-30	7	$ 26400000	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 25317900
2	MARZO	$ 26536910
3	ABRIL	$ 23630040
4	MAYO	$ 26630680
5	JUNIO	$ 27600000
6	JULIO	$ 25800000
7	AGOSTO	$ 29800000
8	SEPTIEMBRE	$ 28800000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 240515530	$ 214115530	$ 26400000

	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	Prestación de servicios de perfil médico especializado acorde con la lex artis	Historia Clínica y Registro de Anestesia
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	Informar, educar y comunicar sobre acciones de prevención de enfermedades y autocuidado de la salud	Historia Clínica y Formatos de registro de actividades

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)	Registrar en la Historia clínica y el formato de registro de anestesia toda la información del acto medico con los criterios definidos por el código de ética medica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	Historia clínica y formato de registro de anestesia
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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	Participar activamente en la elaboración, actualización y diligenciamiento de formatos, protocolos, guía, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	Formatos, protocolos, guías, consentimientos, formularios MIPRES y actas de reuniones
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	Diligenciar los formatos de registro de atención en salud que permitan identificar, caracterizar, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de pacientes y enfermedades de los mismos	Formatos de registro de atención en salud
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	Interactuar con los diferentes actores misionales de la SUBRED SUR ESE en procura de una atención y cuidado integral del paciente	Historia Clínica y Actas de reuniones
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	Valorar, Diagnosticar y llevar a cabo el tratamiento de los pacientes que consultan al SUBRED SUR ESE	Historia Clínica y Formatos de registro de Anestesia
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Dar información, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnostico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	Dar Cumplimiento a 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 SUBRED SUR E.S.E	Informes de Actividades Realizadas
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar y participar en actividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S.E	Actas de actividades y reuniones

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	71622161			
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	11				
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	PORVENIR	$ 11520000	$ 1843200	$ 1965200
Salud					SURA		$ 1440000	$ 1445000
ARL				3	SURA		$ 280627	$ 281700
Caja de Compensación				NO		Total	$ 3343334	$ 3691900

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOOMEVA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	050901657301

JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE
12560087

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 770e699e021ed213364988ca2773f3e986991e0943738540b1fa1e0a45b6e94db0c2ef4a38eaf1ccca69a4b3e6133907

Número de Factura: JGBA-43
Fecha de Emisión: 27/10/2023
Fecha de Vencimiento: 31/10/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
Nombre Comercial: BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
Nit del Emisor: 12560087
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 213 114 10 CA 22 MZ 8
Teléfono / Móvil: 6736826
Correo: JGBANDRE@GMAIL.COM

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-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 #47B - 35 SUR
Teléfono / Móvil: 6017428585
Correo: cps.facturacionelectronica@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	85121609	Servicios de cirugía	HUR	264,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.400.000,00

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 POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023
Linea de negocio: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-10-27 20:58:45
Documento generado el: 2023-10-27 20:58:44
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			26.400.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			26.400.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			26.400.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	26.400.000,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764048139719 Rango desde: 35 Rango hasta: 100 Vigencia: 2023-10-27

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE	**NIT:**	12560087
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2023
Número de Radicación:	71622161	**Total a pagar:**	$3,691,900
Fecha de vencimiento:	20/10/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/10/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOOMEVA S.A.	**Número Autorización:**	214213706
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$281,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$1,965,200
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$1,445,000
						$3,691,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

1698459251-Documentos Cuenta de Cobro Octubre 2023 J. Barros.pdf http://info-utilitario.subredsur.gov.co/storage/documentos-contrata...

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 17:34:04
JOSE GUILLERMO BA...

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? SI 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 Enero 2023 PS 2229-2022.pdf (Archivado)	Cuenta Enero 2023 PS 2229-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta Febrero 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta Marzo 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2023 PS -1602-2023.pdf	Cuenta Abril 2023 PS -1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1602-2023 CTA JUNIO BARROS.pdf	CTO 1602-2023 CTA JUNIO BARROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta Julio 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta Agosto 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre 2023 PS 1602-2023.pdf	Cuenta Septiembre 2023 PS 1602-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda | Español (Colombia) | 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.