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:	ALEXANDER MARTINEZ DELGADILLO		**Número de Documento:**	79416343	
Correo Electrónico:	amartinezdelgadillo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002103897	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1609-2023	**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
A28TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	24	0	100000	$2400000	13.8%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	144	48	100000	$19200000	110.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 21600000	VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS 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	$ 15190740	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 18371880	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 15400000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 21600000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 21600000	3158

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 17816300
2	MARZO	$ 15753360
3	ABRIL	$ 21379560
4	MAYO	$ 15378280
5	JUNIO	$ 13000000
6	JULIO	$ 20000000
7	AGOSTO	$ 15400000
8	SEPTIEMBRE	$ 21600000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 161927500	$ 140327500	$ 21600000

	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, 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 médico con los criterios definidos por el código de ética médica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	- Historia clínica y formatos de registro anestésico
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, guías, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	- Formatos, guías, protocolos, consentimientos, formulario 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 identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de pacientes y enfermedades de los mismos	- Historia clínica y formatos de registro de pacientes y diagnósticos
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 E.S.E. en procura de una atención y cuidado integrales del paciente	- Historia clínica y formato de registro de anestesia
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 a la SUBRED SUR E.S.E.	- Historia clínica y formato 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, formatos de consentimiento y registro anestésicos
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	- Realizar y participar en actividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S,E.	- Actas de reuniones y actividades
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Participación en actualizaciones y cursos de la Subred Sur E.S.E.	- Certificados de asistencia y aprobación cursos de actualización Subred Sur E.S.E.

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	$ 21600000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	71657378		
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	12			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL 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	$ 8640000	$ 1382400	$ 1480700
Salud		COMPENSAR		$ 1080000	$ 1088700
ARL	3	SURA		$ 210470	$ 212300
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2507501	$ 2781700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	2170027425

Alexander Martinez

ALEXANDER MARTINEZ DELGADILLO
79416343

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALEXANDER MARTINEZ DELGADILLO	**NIT:**	79416343
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2023
Número de Radicación:	71657378	**Total a pagar:**	$2,781,700
Fecha de vencimiento:	11/10/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/10/2023	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	215225599
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	$212,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,480,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$1,088,700
						$2,781,700

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 71657378, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

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

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 - PS1609-2023	CTO 2236-2022 CTAENERO MARTINEZ_230202_083635.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - PS 1609-2023	CTO 1609-2023 CTA FEBRERO MARTINEZ_230302_174404.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - PS1609-2023	CTO 1609-2023 CTA MARZO MARTINEZ_230413_OKI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - PS1609-2023	CTO 1609-2023 CTA ABRIL MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - PS1609-2023	CTO 1609-2023 CTA MAYO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - PS1609-2023	CTO 1609-2023 CTA JUNIO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - PS1609-2023	JULIO SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL 2023-2024	Dr Alexander Martinez póliza RC Médico. aumento valor asegurado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - PS 1609-2023	CTO 1609-2023 CTA AGOSTO MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - PS1609-2023	CTO 1609-2023 CTA SEPTIEMBRE MARTINEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALEXANDER MARTINEZ DELGADILLO

Bogota D.C Cr 32a # 25b 75 TO 6 AP 909
amartinezdelgadillo@gmail.com
Actividad Económica 8621
Tarifica tca 9.66/1000
Celular 3002103897

NIT 79416343-5
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764052555976
Fecha 28/07/2023 - 28/01/2024
Autorización de Facturación Electrónica del 337 al 1000

Departamento	Fecha		
Bogotá	23	10	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° 338

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**NIT:**	900958564	**Fecha de firmado:**	23/10/2023 11:02:45
Dirección:	CARRERA 20 # 47B-35	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7428585
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	Octubre 23 del 2023	**Hora emisión:**	11:02:43	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Total de Líneas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	2	1,00	Servicios como médico Anestesiólogo	WSD	$21.600.000,00	$21.600.000,00

SON: (VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS)
CUFE: 90466e8aeda2e6e9b04a1271d7d27469f7c888e6e3114eddf2a0a8857df8e0930957053462160 43c41d18dda3be8e02c

SUBTOTAL:	$21.600.000,00
TOTAL:	$21.600.000,00

NOTAS:
Honorarios de 1 a 31 de octubre de 2023

Firma Digital: tNwdc7B/M3d4gK0ACO3GdGDMEG4X9P8zpOJXr9KuOo9Dmk+RyEfr8KyhsU4O8S
Y9Ej5WhZbSWuqhG9gW36dqLQqLVtTSbDNYt4wHEOS9SS66neU4
Ugrfid12RtDxT PeheemI65kAepGAebhs+qBEWgB5N/DBhqeDEcefuQuh1VQntCTi5thfkcwtBe wfMzhre6ABbzUGzs5RkYHEPjUr1e1Cw3f
mcJczodik4c4LJvVNYBgzT6pXLMLJ q7x2noqdoGQ/+X6J9roR6usdg9sSe9mNo8DLgDMELNmNuvUgpIGZWATsyCJwJHq6 Ezwfv5fH1KOvszLrkKrl
h==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit 890.930.534-0 .