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	SIGESUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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 - RADIÓLOGIA				
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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	116	0	127620	$14803920	62.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 14803920**	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prórroga	**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					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 15824880	3169
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 14421060	3609

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 19143000
2	MARZO	$ 12889620
3	ABRIL	$ 15952500
4	MAYO	$ 10975320
5	JUNIO	$ 11741040
6	JULIO	$ 14038200
7	AGOSTO	$ 15569640
8	SEPTIEMBRE	$ 15824880
9	OCTUBRE	$ 14421060

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 94949280	$ 149698260	$ 130555260	$ 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 demas 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

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 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 despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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
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 misonales 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 oportunamnete 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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 14421060
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72064553	159		
2023	OCTUBRE	2023	11	08				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL SESENTAPESOS

Ítem		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 5768424	$ 922948	$ 1455200
Salud		SÁNITAS		$ 721053	$ 1070000
ARL	5	COLMENA		$ 0	$ 0
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1674112	$ 2525200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	056006936000004

OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
7593961

NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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	rogercarvantes0116@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	72064553	$2.733.800

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	1.070.000	0		0		0	0	0	0	1.070.000	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	1.369.600	0	0	42.800	42.800	0	0		1.455.200	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	830903790-5	208.600				208.600	0	0	208.600			2.086	208.600	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	1.070.000	1.070.000
Pensión	1	1.455.200	1.455.200
Riesgos Laborales	1	208.600	208.600
CCF	0	0	0
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.733.800	2.733.800

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	5680180	rogercervantes01164@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-10	2023-10	I	08/11/2023	72064553	$2.733.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Trabajador	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	INP	VST	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Clase de Riesgo	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	8.969.000	1.069.600	0	0	42.800	42.800	EPS005	8.560.000	1.070.000	14-11	8.560.000	III	208.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 7576277d7e9fb4e221983722369a8801e96b33551c31aaa6289c68696a13c452332241f624bdb7823c1a0f424b90e088

Número de Factura: FVE-159
Fecha de Emisión: 27/11/2023
Fecha de Vencimiento: 27/11/2023
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
Pais: Colombia
Departamento: Cesar
Municipio / Ciudad: Valledupar
Dirección: DG 10 20 75 CA B 34 BRR LAS MARGARITAS
Teléfono / Móvil: 5734797
Correo: osamper1@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
Pais: 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	116,00	$ 127.620,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.803.920,00

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 NOVIEMBRE DEL 2023
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-11-27 13:58:16
Documento generado el: 2023-11-27 13:58:15
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			14.803.920,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.803.920,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.803.920,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.803.920,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764057196271 Rango desde: 152 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-04-02

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 11:41:57
SAMPER FAJARDO OL...

Buscar...

Inicio → Mis ... → Administración de ... → Ver contrato

Información general
Contratistas
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación

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.

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
CUENTAS DE ENERO 2023 DR OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTAS DE ENERO 2023 DR OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
CUENTA FEBRERO2023 OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA FEBRERO2023 OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Certificado_curso_Atencin_a_Victmas_de_Violencia_Sexual.pdf	Proveedor
CUENTA DE RADIOLOGOS DE MARZO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE RADIOLOGOS DE MARZO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO OLMEDO SAMPER ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO OLMEDO SAMPER ABRIL 2023.pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO MAYO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO JUNIO OLMEDO SAMPER (1).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO OLMEDO SAMPER (1).pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO JULIO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO AGOSTO OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor
CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE- DR OLMEDO SAMPER.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE- DR OLMEDO SAMPER.pdf	Proveedor

Cerrar

< Evaluación

BOGOTÁ Subred Sur	FORMATO RELACION DE HORAS	N° CONTRATO: 2552-2023
		NOMBRE: OLMEDO RAFAEL SAMPER FAJARDO
		CEDULA: 7593961
		UNIDADES:
		CORREO ELECTRONICO: olsamper1@yahoo.es

MES: NOVIEMBRE	AÑO: 2023

VALOR HORA	$ 127,620

HORAS LECTURA			
MODALIDAD	CANTIDAD	TOTAL HORAS	TOTAL
CR	2895	116	14,803,920
CT	1	0	
MG			
TOTAL	**2896**	**116**	**14,803,920**

CONVENCIONES	
CR	RADIOLOGIA CONVENCIONAL
CT	TOMOGRAFIA
MG	MAMOGRAFIA

ESTANDAR LECTURA POR HORA
CR: 25
CT: 5
MG: 10

