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:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
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
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	24	0	100000	$2400000	13.8%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	132	0	100000	$13200000	75.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15600000**	**QUINCE 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
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 15600000	3615

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
9	OCTUBRE	$ 21600000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 177527500	$ 161927500	$ 15600000

	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 medico especializado acorde con la lex artis	- Historia clinica 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 prevencion de enfermedades y autocuidado de la salud	- Historia clinica, formatos de registro de actividades

© Siasur - 2023

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 clinica y el formato de registro de anestesia toda la informacion del acto medico con los criterios definidos por el codigo de etica medica, el ministerio de salud y proteccion social y otros entes competentes	- Historia clinica y formatos de Registro Anestesico
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 elaboracion, actualizacion y diligenciamiento de formatos, protocolos, guias, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	- Formatos, guias, 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 atencion en salud que permitan identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion de pacientes y enfermedades de los mismos	- Historia clinica y formatos de registro de pacientes y diagnosticos.
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 atencion y cuidado integrales del paciente	- Historia clinica 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 clinica 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 informacion, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnostico, evolucion, riesgo y complicaciones del cuadro clinico del paciente	- Historia clinica, formatos de consentimiento y Registro Anestesico
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 propositos 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.	- Participacion en actualizaciones y cursos de la Subred Sur E.S.E.	- Certificados de asistencia y aprobacion cursos de actualizacion Subred Sur E.S.E.

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	$ 21600000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	72366744	340		
2023	OCTUBRE	2023	11	10				

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	$ 1479000
Salud		COMPENSAR		$ 1080000	$ 1087500
ARL	3	SURA		$ 210470	$ 212000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2507501	$ 2778500

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

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? 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		
☐	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
☐	CUENTA OCTUBRE - PS 1609-2023	CTO 1609-2023 CTA OCTUBRE MARTINEZ_231120_234503.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: ALEXANDER MARTINEZ DELGADILLO

Tipo Planilla: I

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Número de Radicación: 72366744

Fecha de vencimiento: 14/11/2023

Fecha de Pago: 10/11/2023

NIT: 79416343

Periodo liquidación Pensiones: octubre 2023

Periodo liquidación Salud: octubre 2023

Total a pagar: $2,778,500

Total de empleados: 1

Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Banco: BANCO DAVIVIENDA

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427

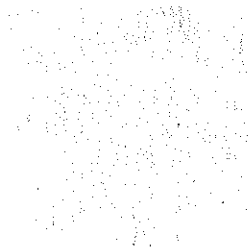
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE

Número Autorización: 268958404

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	$212,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,479,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$1,087,500
						$2,778,500

***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



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	15	11	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº 340

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**NIT:**	900958564	**Fecha de firmado:**	15/11/2023 08:02:57
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:	Noviembre 15 del 2023	**Hora emisión:**	08:02:55	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Total de Lineas: 1					

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	2	1,00	Servicios como médico Anestesiólogo	WSD	$15.600.000,00	$15.600.000,00

SON: (QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS)
CUFE: 7e45ab13e93db722f37ca0c8def512b81c040005fa79610b64bc17a4a621a785a76a051fa22835efe4610617a723ddac

SUBTOTAL:	$15.600.000,00
TOTAL:	$15.600.000,00

NOTAS:
Honorarios de 1 a 30 de noviembre de 2023

Firma Digital: ztAb7jT+WiSatWo6WuBzl9U5zmc3ObrZxc15g+4QiQyHX0VgD4fdX7YvoFuQKeFc wcLcaAMy6XXDYUy1+OGqyf2Sr0t4s/LXgUX2VoPJvsc/LwKe0s/8QD9P8T+xuAZx gdNSg4GBjQG0eVAH9k+ckdus+K8uxP5gIxm7P1bx6xCbldr6Y8OJVK76Up1Ub02f rAv1rzrMDrzN1p4m8FX9xl9Ro7PlrE7vzYf mTgV68my0Y/QsBkKv5sx6nJPFrf/k s/pFr9J+yrO07Mz3K94gml4Pi2LHMrULkjpdFDON3qfV2q5EVb4Uc/xchbwoqXy bpNWdH2JN7jvKCaxcSaF xg==

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