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:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	DORIS ANDREA CUBILLOS JIMENEZ		**Número de Documento:**	1015393178	
Correo Electrónico:	andeitaje@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3182099338	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1651-2023	**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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	18	0	87750	$1579500	9.7%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	96	0	87750	$8424000	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10003500**	**DIEZ MILLONES TRES 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	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 11056500	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 11583000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 11846250	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 10530000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 11056500	3936

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8424000
2	MARZO	$ 10530000
3	ABRIL	$ 10530000
4	MAYO	$ 12109500
5	JUNIO	$ 10530000
6	JULIO	$ 12636000
7	AGOSTO	$ 11056500
8	SEPTIEMBRE	$ 11846250
9	OCTUBRE	$ 12109500
10	NOVIEMBRE	$ 10003500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 121358250	$ 109775250	$ 11583000

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 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.	Historia clínica
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 entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	Historia clínica

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 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).	Diligenciar de manera adecuada la historia clinica proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	Historia clínica
4	Apoyar la elaboración, actualización 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 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	Historia clínica
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.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica
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.	Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	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.	Historia clínica y registro de entrega de información a 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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica

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	$ 10003500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460255277	FE63		
2023	NOVIEMBRE	2023	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES TRES MIL QUINIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 4001400	$ 640224	$ 962500
Salud		SÁNITAS		$ 500175	$ 707600
ARL	3	SURA		$ 97474	$ 137900
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1161286**	**$ 1808000**

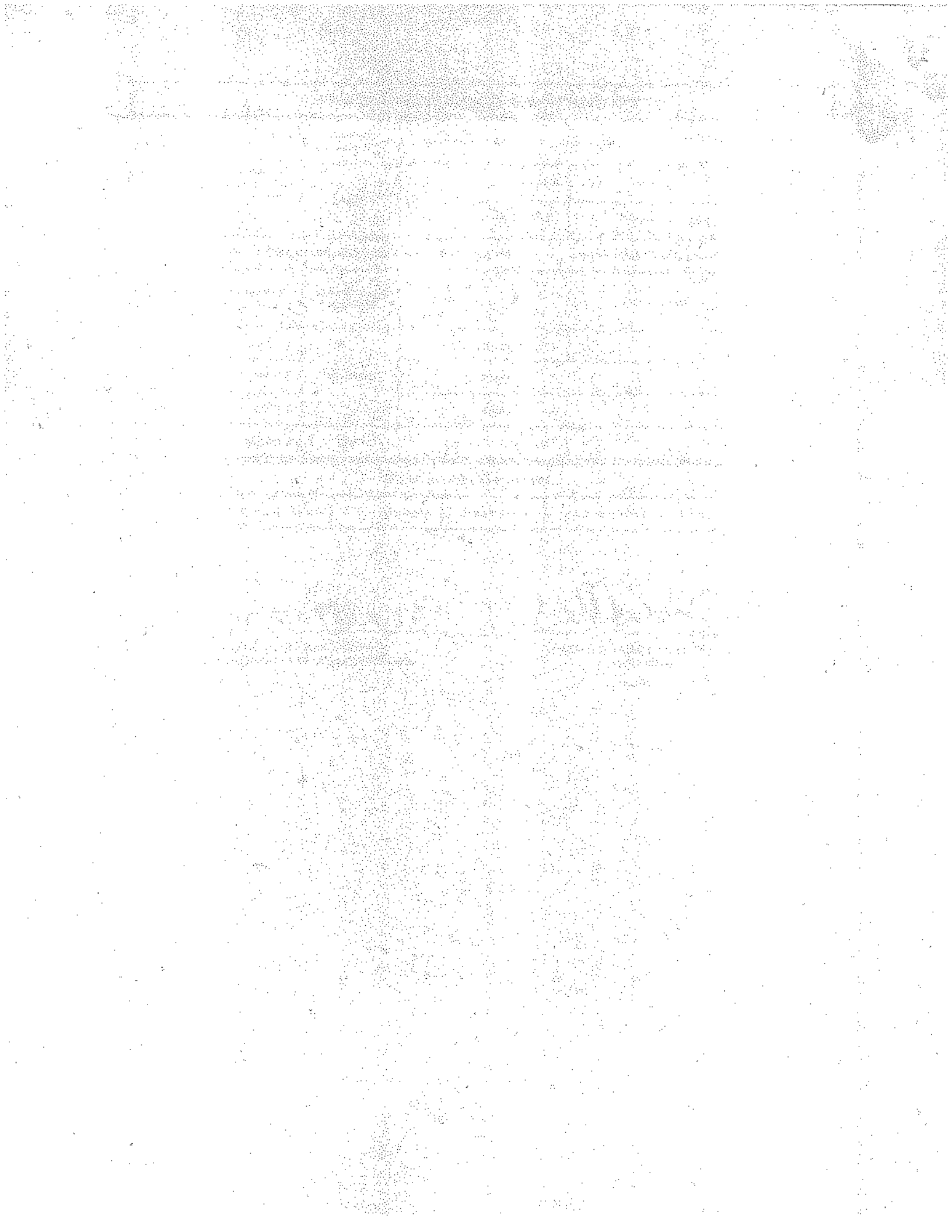
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870327055

DORIS ANDREA CUBILLOS JIMENEZ
1015393178

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2023



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 2ce4c7cf297db9ede02c8151cc2b2ae422688847c1f2fc61699a41053769efe89334dbdaf9d8c8deddf03e055d7f7a96

Número de Factura: FE-63
Fecha de Emisión: 17/12/2023
Fecha de Vencimiento: 17/12/2023
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: CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA
Nombre Comercial: CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA
Nit del Emisor: 1015393178
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8299

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 88 70 B 10
Teléfono / Móvil: 8004260
Correo: 06cubillosfactura@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 -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
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	2	HONORARIOS MEDICOS POR PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA USS EL TUNAL EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA	NIU	18,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.579.500,00
2	3	HONORARIOS MEDICOS POR PACIENTES ATENDIDOS EN UCI ADULTOS USS EL TUNAL EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA	NIU	96,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.424.000,00

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

Municipio donde se prestó el servicio: Bogotá Servicios prestados durante el mes de Diciembre del 2023 Nro. De Contrato 1651/2023 18 Hora s Hosp medicina interna - USS el Tunal; Valor hora $87,750 96 Horas UCI Adultos - USS el Tunal; Valor hora $87,750 Favor consignar a la cue nta de ahorros No. 4870327055 del Banco Davivienda S.A. Informo que he realizado actualizacion de la responsabilidad 47 que corresponde al regimen simple de tributacion de conformidad a lo dispuesto en el articulo 1.5.8.3.1 del DUR 1625 del 2016 expuesto en el articulo 911 del est atuto tributario, los contribuyentes de regimen simple de tributacion -simple no estaran sujetos a retencion en la fuente atitulo de renta nl de I CA. Anexo rut actualizado para su validacion

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-12-17 15:32:15
Documento generado el: 2023-12-17 15:32:14
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.003.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.003.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.003.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 10.003.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764059671741 Rango desde: 57 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-05-09

aportes 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 1015393178		CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 88 70b-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8004260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	331374836	9460255277	I	2023/12/20	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,808,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,660,574	$962,500			$5,660,574	$707,600			$0	$0			$5,660,574	$137,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,660,574	$962,500			$5,660,574	$707,600			$0	$0			$5,660,574	$137,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,660,574	$962,500			$5,660,574	$707,600			$0	$0			$5,660,574	$137,900		$0	$0
1	CC 1015393178	CUBILLOS DORIS	230201	30	$5,660,574	$962,500	EPS005	30	$5,660,574	$707,600		0	$0	$0	14-11	30	$5,660,574	$137,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$5,660,574	$962,500			$5,660,574	$707,600			$0	$0			$5,660,574	$137,900		$0	$0

2023/12/12 03:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015393178		CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 88 70b-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6004260	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	331374836	94602557?7	I	2023/12/20	2023/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,808,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$962,500	$0	$0	$962,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$962,500	$0	$0	$962,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,900	$0	$0	$137,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$137,900	$0	$0	$137,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$707,600	$0	$0	$707,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$707,600	$0	$0	$707,600
TOTAL				1	$1,808,000	$0	$0	$1,808,000

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	CUENTA FEBRERO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MARZO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA ABRIL CTO 1651-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA MAYO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JUNIO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA JULIO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA AGOSTO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step