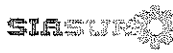


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ALIRIO PEÑA TAPIA		Número de Documento:	73109249	
Correo Electrónico:	alipetaster25@gmail.com		Número Telefónico:	3123977480	
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1647-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A24UH	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS BETANIA	24	0	88200	\$2116800	13%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	88200	\$3704400	22.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5821200	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS 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	\$ 0	0
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 0	0
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 2168580	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 4762800	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 7938000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 5821200	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6067380	
2		MARZO		\$ 8467200	
3		ABRIL		\$ 7408800	
4		MAYO		\$ 7408800	
5		JUNIO		\$ 7408800	
6		JULIO		\$ 7408800	
7		AGOSTO		\$ 7938000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 7408800	
9		OCTUBRE		\$ 7408800	
10		NOVIEMBRE		\$ 4762800	
11		DICIEMBRE		\$ 6879600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 85976580		\$ 78567780	\$ 7408800
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, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E. de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología		-Programación de actividades	

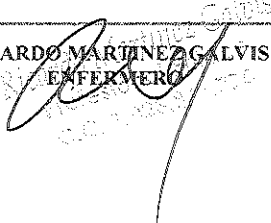
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, 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).	Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	--Sistema de información dinámica gerencial
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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencia.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
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 las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

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 las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

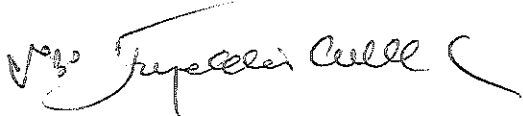
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior \$ 6879600		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9461598267	APT45			
2023	DICIEMBRE	2024	01	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2751840	\$ 440294	\$ 441500
Salud						FAMISANAR		\$ 343980	\$ 345000
ARL					3	SURA		\$ 67035	\$ 67300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 798639	\$ 853800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	7590180480		



ALIRIO PEÑA PABÍA
73109249



RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
ENFERMERO



J. J. Jaramilla Calle

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SERA e ICBF	
CC 73109249		PEÑA TAPIA ALBIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 22A # 72B-48 TORRE 2 APT 303	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2579768	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2073-12	394010141	9461598267	1	2024/01/12	2024/01/15	BANCO AV VILLAS	3	\$853,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$440,300	\$1,200	\$0	\$0	\$441,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$67,100	\$200	\$0	\$0	\$67,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$344,000	\$1,000	\$0	\$0	\$345,000
TOTAL				1	\$851,400	\$2,400	\$0	\$0	\$853,800

Factura Electrónica De Venta No. APT 45
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 26/01/2024 04:47 PM
Fecha de Generación: 26/01/2024 04:47 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: No responsable de IVA

Emisor : ALIRIO PEÑA TAPIA
Razón Social: ALIRIO PEÑA TAPIA
NIT: 73109249-2
Teléfono: + (57) 312 3977480
Correo Electrónico: alipetaster25@gmail.com
Dirección: BOGOTA, CL22A 72 B 48 TO 2 AP 303
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E
Razón Social Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E
NIT: 9009585649-0
Teléfono: +(57) 5717458585
Correo Electrónico:
cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Dirección: Bogota, carrera 20 47b 35 sur
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	Medicina especializada, Ginecologia	Honorarios Medicos 66 horas mes enero 2024 USS MEISSEN	1.00	cada	5,821,200.00	5,821,200.00	0	0.00	5,821,200.00

Detalles:

Son: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS
Honorarios medicos: 72 horas laboradas ; Subred Sur mes de enero 2024 (24 hora Consulta Externa Caps Betania y 48 horas Sala de Partos y Cirugia USS MEISSEN) * Se descuentan 6 horas no laboradas de Consulta externa mes de Diciembre 2023 Caps Betania.

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - No soy gran contribuyente. No soy declarante de IVA - Actividad ICA (Bogotá) 8621 Tarifa 9.65 x 1000.

CUSE:

ce81c2b5a5402c4250607f41e52eb08f0003fc793bfcdcfbe3a4b42aaca03ed93e182f265a0eea631b53630795baf15e

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 5,821,200.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 5,821,200.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 5,821,200.00
Total a pagar :	COP 5,821,200.00

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por:  <https://factoa.co>

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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			
☐	ALIRIO PEÑA FEBRERO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA FEBRERO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA MARZO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA MARZO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA ABRIL 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA ABRIL 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA MAYO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA MAYO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA JUNIO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA JUNIO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA JULIO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA JULIO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA AGOSTO 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA AGOSTO 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA SEPTIEMBRE 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA SEPTIEMBRE 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA -CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO.pdf	ALIRIO PEÑA -CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA OCTUBRE 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA OCTUBRE 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA NOVIEMBRE 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA NOVIEMBRE 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐	ALIRIO PEÑA DICIEMBRE 1647-2023.pdf	ALIRIO PEÑA DICIEMBRE 1647-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FECHA DE REGISTRO



FECHA REQUISITO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-24

N° Radicado: 260548

Aceptar

NÚMERO DE DOCUMENTO

FECHA REQUISITO

NOMBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA

FECHA REQUISITO