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:**	2024-01-01	**Hasta:**	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO		**Número de Documento:**	79153202	
Correo Electrónico:	acallamand@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102044826	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1641-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	18	0	88200	$1587600	9.7%
A24ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	24	0	88200	$2116800	13%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	30	0	88200	$2646000	16.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	114	0	88200	$10054800	61.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 16405200**	**DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCO 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	S 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	S 1311600	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 10584000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 14817600	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 16934400	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 16934400	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 15346800	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 16934400	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	S 11031600
2	MARZO	S 12700800
3	ABRIL	S 11642400
4	MAYO	S 11113200
5	JUNIO	$ 10584000
6	JULIO	$ 9525600
7	AGOSTO	$ 10054800
8	SEPTIEMBRE	$ 15346800
9	OCTUBRE	$ 16934400
10	NOVIEMBRE	$ 16405200
11	DICIEMBRE	$ 15876000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	S 158149200	$ 141214800	S 16934400

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2024

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	-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	-Programacion de actividades
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 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 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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas 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 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 en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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	-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 gerencial
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 medico acorde al cuadro clinico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico 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	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico 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

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

© Siasur - 2024

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	$ 15876000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73375676	FE-130		
2024	DICIEMBRE	2023	01	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 6350400	$ 1016064	$ 1162300
Salud		SÁNITAS		$ 793800	$ 854600
ARL	3	COLMENA		$ 154696	$ 166600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1843013**	$ 2183500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	5560001884

ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO
79153202

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enfer
[illegible]

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

V°B°

© Siasur - 2024

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	79153202	ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO	Calle 140 no 6 - 10 apto 202	6470184	acallamand@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73375676	$2.183.500	

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	850.000	0		0		0	6	4.600	0	854.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	1.088.000	0	0	34.000	34.000	6	5.900	400	1.162.300	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	165.700				165.700	6	900	166.600			1.657	166.600	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	850.000	854.600
Pensión	1	1.156.000	1.162.300
Riesgos Laborales	1	165.700	166.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.171.700	2.183.500

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	79153202	ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO		Calle 140 no 6 - 10 apto 202	6470184	acallamand@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73375676	$2.183.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	79153202	CALLAMAND BORRERO ANDRES AUGUSTO	59	0			N																	23100	6.800.000	1.088.000	0	0	34.000	34.000	EPS005	6.800.000	850.000	14-25	6.800.000	3	165.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DR. ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO
Ginecología - Obstetricia

*Actividad Económica DIAN 8621
*Actividad Económica ICA Bogotá 7010 Tarifa 6,9 x 1000
*Facturación Electrónica

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764059174504 de 01/11/2023 hasta 01/05/2024 Rango Autorizado del FE118 al FE200

ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO
NIT 79153202-5

CALLE 127 #20 - 78 CONS. 717
TEL 6276913 Bogotá, D.C. - Colombia

SEÑORES:

SUBRED INTEGRADA EN SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Tipo documento: NIT
No.: 900958564-9

Dirección: CR. 20 # 49B - 35 SUR Bogotá, D.C. - Colombia

Factura electrónica de venta No.:	FE 130
Fecha:	24/01/2024
Forma de pago:	Contado
Medio de pago:	Instrumento no definido
Moneda	COP
Fecha de vencimiento:	23/02/2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UDM	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	01	HONORARIOS MEDICOS honorarios medicos 01ene 2024 a 31ene2024	1	94	16,405,200.00	0	0.00	16,405,200.00

1 Items

Observaciones: Honorarios medicos 01 ene 2024 a 31 ene 2024

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

SUBTOTAL	16,405,200.00
DESCUENTOS	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	16,405,200.00

Firma electrónica:
G7nahyr4OhtRBFZlYBHwakgN/GxBdEMfqyxzCxlA8L1GIP2LtA70eiSGPpDlOqPeU2Ffk2MlhRx3CRTCVodCd4In/5nEYTT9izs
W0xWjC70yhC+qg0Ft2pjl9NVobfJnlbCBdSYrJvnS4jDjDd+iz
+6Yt6K0lg1Z4WtlDX29HLgG77eK7jwKbNje3UyLHTXXxqO3rUFIWMBZ7j5w/Z1R
+lE8c19tohZKEue3XqntHQ82qCBRXlklJwfRNwU0odu5CytT6Diu/toXHEw71et3yRgwMDRQOHKWnKzkX1r2+
+1GI9TnMhvAg4sFVbl0WJU7CXcTtZdMdJs+fdCowQChiw==

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

Fecha y hora de generación: 1/24/2024 10:27 AM Fecha y hora de expedición: 1/24/2024 10:27 AM

CUFE: 71e6c30380508d4479b5e9cc244c1379c2c46702b9cdb137cf9c1b4bcf12c4dea6364f86b2cd05a93f4cc172279ad242

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

Datos guardados

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		
☐	ANDRES CALLAMAND FEBRERO 1641-2023.pdf	ANDRES CALLAMAND FEBRERO 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES CALLAMAND MARZO 1641-2023.pdf	ANDRES CALLAMAND MARZO 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES CALLAMAND ABRIL 1641-2023.pdf	ANDRES CALLAMAND ABRIL 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES CALLAMAND MAYO 1641-2023.pdf	ANDRES CALLAMAND MAYO 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES CALLAMAND JUNIO 1641-2023 (1).pdf	ANDRES CALLAMAND JUNIO 1641-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANDRES CALLAMAND JULIO 3.pdf	ANDRES CALLAMAND JULIO 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CALLAMAND AGOSTO 3.pdf	ANDRES CALLAMAND AGOSTO 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CALLAMAND BRE 1641-2023.pdf	ANDRES CALLAMAND SEPTIEMBRE 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CALLAMAND OCTUBRE 3.pdf	ANDRES CALLAMAND OCTUBRE 1643-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CALLAMAND NOVIEMBRE 3.pdf	ANDRES CALLAMAND NOVIEMBRE 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CALLAMAND DICIEMBRE 3.pdf	ANDRES CALLAMAND DICIEMBRE 1641-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CUESTA PROCESO CONTRATACION

CHA DE REGISTRO

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-24

N° Radicado: 200548

Aceptar

MERO DE DOCUMENTO

MBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA