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:	ALIRIO ANTONIO ARTEAGA NEGRETE		**Número de Documento:**	78693191	
Correo Electrónico:	alirioarteaga1@gmail.com		**Número Telefónico:**	3138590517	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1607-2023	**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
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	168	0	100000	$16800000	96.3%
A28TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	12	0	100000	$1200000	6.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18000000**	**DIECIOCHO MILLONES DE 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	$ 50354490	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 22994240	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 26000000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 25200000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 25200000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 26400000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 26400000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	$ 16800000	144

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 23536270
2	MARZO	$ 25880520
3	ABRIL	$ 19129080
4	MAYO	$ 24567740
5	JUNIO	$ 26200000
6	JULIO	$ 22600000
7	AGOSTO	$ 27200000
8	SEPTIEMBRE	$ 25200000
9	OCTUBRE	$ 25200000
10	NOVIEMBRE	$ 26400000
11	DICIEMBRE	$ 24000000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 69764880	$ 289113610	$ 269913610	$ 19200000

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	-Prestación de servicios de perfil médico especializado acorde con la lex artis	-Historia Clínica y Registro de Anestesia

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 prevención de enfermedades y autocuidado de la salud	-Historia Clínica y Formatos de registro de actividades
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 clínica y el formato de registro de anestesia toda la información del acto medico con los criterios definidos por el código de ética medica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	-Historia clínica y formato de registro de anestesia
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, gulas, 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 elaboración, actualización y diligenciamiento de formatos, protocolos, guía, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	-Formatos, protocolos, gulas, consentimientos, formularios 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 atención en salud que permitan identificar, caracterizar, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de pacientes y enfermedades de los mismos	-Formatos de registro de atención en salud
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 ESE en procura de una atención y cuidado integral del paciente	-Historia Clínica y Actas de reuniones
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 al SUBRED SUR ESE	-Historia Clínica y Formatos 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 información, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnostico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	-Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	-Dar Cumplimiento a 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 SUBRED SUR E.S.E	-Informes de Actividades Realizadas

© Slasur - 2024

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.	-ividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S.E	-Actas de actividades y reuniones

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	$ 24000000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73735065	AAAN-137		
2023	DICIEMBRE	2024	01	09				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTICUATRO MILLONES DE 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	$ 9600000	$ 1536000	$ 1632000
Salud		COMPENSAR		$ 1200000	$ 1200000
ARL	3	SURA		$ 233856	$ 233900
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2786112	$ 3065900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	18008364253

ALIRIO ANTONIO ARTEAGA NEGRETE
78693191

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
fee469acd969d57f37961409bc63059784a19210a3426037316935851 8b409c60581e6ffdd406e6fcbbc77a66c12eb3f

Número de Factura: AAAN-137
Fecha de Emisión: 24/01/2024
Fecha de Vencimiento: 31/01/2024
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: ARTEAGA NEGRETE ALIRIO ANTONIO
Nombre Comercial: ARTEAGA NEGRETE ALIRIO ANTONIO
Nit del Emisor: 78693191
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 74 # 25 G - 69 IN 5 AP 1124
Teléfono / Móvil: 3138590517
Correo: alirioarteaga1@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: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7428585
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	85101501	Servicios de médicos especialistas	HUR	180,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-01-24 18:02:57
Documento generado el: 2024-01-24 18:02:56
Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			18.000.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			18.000.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			18.000.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	18.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764052329550 Rango desde: 131 Rango hasta: 150 Vigencia: 2024-01-25

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 2023 PS 2234-2022.pdf (Archivado)	Cuenta Enero 2023 PS 2234-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero 2023 PS 1607-2023.pdf	Cuenta Febrero 2023 PS 1607-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2023 PS 1607-2023.pdf	Cuenta Marzo 2023 PS 1607-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2023 PS - 1607-2023.pdf	Cuenta Abril 2023 PS - 1607-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-2023 CTA MAYO ARTEAGA.pdf	CTO 1607-2023 CTA MAYO ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-2023 CTA JUNIO ARTEAGA.pdf	CTO 1607-2023 CTA JUNIO ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-2023 CTA JULIO ARTEAGA.pdf	CTO 1607-2023 CTA JULIO ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2023 PS 1607-2023.pdf	Cuenta Agosto 2023 PS 1607-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-2023 CTA SEPTIEMBRE ARTEAGA.pdf	CTO 1607-2023 CTA SEPTIEMBRE ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO1607-2023 CTA OCTUBRE ARTEAGA.pdf	CTO1607-2023 CTA OCTUBRE ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-2023 CTA NOVIEMBRE ARTEAGA . pdf.pdf	CTO 1607-2023 CTA NOVIEMBRE ARTEAGA . pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1607-DIC2023 ALIRIO ARTEAGA.pdf	CTO 1607-DIC2023 ALIRIO ARTEAGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	76993191	ALIRIO ANTONIO ARTEAGA NEGRETE	CALLE 152C 72-65 TORE 3 AP 1705	6016006798	alirioarteaga1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73735065	$3.065.900

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.200.000	0		0		0	0	0	0	1.200.000	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	1.536.000	0	0	48.000	48.000	0	0		1.632.000	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	860903790-5	233.900				233.900	0	0	233.900			2.336	233.900	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	1.200.000	1.200.000
Pensión	1	1.632.000	1.632.000
Riesgos Laborales	1	233.900	233.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.065.900	3.065.900

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
CC	76693191	ALIRIO ANTONIO ARTEAGA NEGRETE		CALLE 152C 72-85 TORE 3 AP 1705	6016006798	alirioarteaga1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	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
2023-12	2023-12	I	09/01/2024	73735085	$3.055.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACION NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colpens	Afiliado	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Extranjero	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	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
1	CC	76693191	ARTEAGA NEGRETE ALIRIO ANTONIO	59	0			N																25-14	9.000.000	1.530.000	0	0	46.000	46.000	EPS008	9.000.000	1.200.000	14-11	9.000.000	3	220.900	-	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SOLICITUD DE INFORMACIÓN VIGENCIA 2023 SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Se ha registrado tu respuesta

Modificar tu respuesta

Enviar otra respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. Denunciar abuso - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

5r6moHwHyd

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ALIRIO ANTONIO ARTEAGA NEGRETE

78693191

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 22, 2023

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ