| 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:** | JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE | | **Número de Documento:** | 12560087 | |
| **Correo Electrónico:** | jgbandre@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3218221347 | |
| **Nombre del Supervisor:** | MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-28 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1602-2023 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 186 | 42 | 100000 | $22800000 | 130.7% |
| A28TNCP | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | CAPS TUNAL | 0 | 12 | 100000 | $1200000 | 6.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 24000000** | **VEINTICUATRO 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 | 2023-04-01 | 2023-06-30 | 1 | $ 5719970 | 1348 |
| 2 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 53636440 | 1563 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 3 | $ 1594240 | 1831 |
| 4 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 4 | $ 24800000 | 2132 |
| 5 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 5 | $ 29800000 | 2433 |
| 6 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 6 | $ 28800000 | 2821 |
| 7 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 7 | $ 26400000 | 3158 |
| 8 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 8 | $ 29600000 | 3615 |
| 9 | 2023-12-01 | 2023-12-31 | 9 | $ 31200000 | 3936 |
| 10 | 2024-01-01 | 2024-01-31 | 10 | $ 24000000 | 144 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 25317900 |
| 2 | MARZO | $ 26536910 |
| 3 | ABRIL | $ 23630040 |
| 4 | MAYO | $ 26630680 |
| 5 | JUNIO | $ 27600000 |
| 6 | JULIO | $ 25800000 |
| 7 | AGOSTO | $ 29800000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 28800000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 26400000 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 29600000 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 31200000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 69764880 | $ 325315530 | $ 301315530 | $ 24000000 |

| 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 médico especializado acorde con la lex artis | Historia Clínica 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 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, 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 elaboración, actualización y diligenciamiento de formatos, protocolos, guía, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES | Formatos, protocolos, guías, 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 |


*© Slasur - 2024*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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 |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Realizar y participar en actividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S.E | Actas de actividades y reuniones |


***© 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 | $ 31200000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 73818983 | JGBA-47 | | |
| 2023 | DICIEMBRE | 2024 | 01 | 16 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 12480000 | $ 1996800 | $ 2125000 |
| Salud | | SURA | | $ 1560000 | $ 1562500 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 304013 | $ 304500 |
| Caja de Compensación | NO | | Total | $ 3621946 | $ 3992000 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOOMEVA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 050901657301 |
|---|---|---|---|---|---|

JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE
12560087

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
0a3d34a9c8b43e6043b953b6d81c4c4646e308edc2d15e6bceb6c8c15826ef28aad248ae770b8359b3c1b2c9eda8a6d2

**Número de Factura:** JGBA-47
**Fecha de Emisión:** 20/01/2024
**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:** BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
**Nombre Comercial:** BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
**Nit del Emisor:** 12560087
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**O-47
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 213 114 10 CA 22 MZ 8
**Teléfono / Móvil:** 6736826
**Correo:** JGBANDRE@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 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CARRERA 20 #47B - 35 SUR
**Teléfono / Móvil:** 6017428585
**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 | 85121609 | Servicios de cirugía | HUR | 240,00 | $ 100.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 24.000.000,00 |

### Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 31 DE ENERO DE 2024
Linea de negocio: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

## Datos Totales

**Documento validado por la DIAN 2024-01-20 20:16:48**
**Documento generado el: 2024-01-20 20:16:47**
**Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 24.000.000,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 24.000.000,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total Impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 24.000.000,00 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 24.000.000,00 |

**Valores Informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764060472260 Rango desde: 45 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-05-23

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE | **NIT:** | 12560087 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | diciembre 2023 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | diciembre 2023 |
| **Número de Radicación:** | 73818983 | **Total a pagar:** | $3,992,000 |
| **Fecha de vencimiento:** | 22/01/2024 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 16/01/2024 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOOMEVA S.A. | **Número Autorización:** | 399044321 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| 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 | $304,500 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0 | $2,125,000 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 1 | | $0 | $1,562,500 |
| | | | | | | $3,992,000 |

***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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 13:58:09
JOSE GUILLERMO BA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

*Buscar...*

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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?** ○ 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cuenta Enero 2023 PS 2229-2022.pdf (Archivado) | Cuenta Enero 2023 PS 2229-2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Febrero 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Febrero 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Marzo 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Marzo 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Abril 2023 PS -1602-2023.pdf | Cuenta Abril 2023 PS -1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Mayo 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta de Cobro Mayo 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1602-2023 CTA JUNIO BARROS.pdf | CTO 1602-2023 CTA JUNIO BARROS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Julio 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Julio 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Agosto 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Agosto 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Septiembre 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Septiembre 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Octubre 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Octubre 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Noviembre 2023 PS 1602 - 2023.pdf | Cuenta Noviembre 2023 PS 1602 - 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta Diciembre 2023 PS 1602-2023.pdf | Cuenta Diciembre 2023 PS 1602-2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FZF2dd5V5G

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

JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE

12560087

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REINDUCCIÓN SUBRED SUR 2023

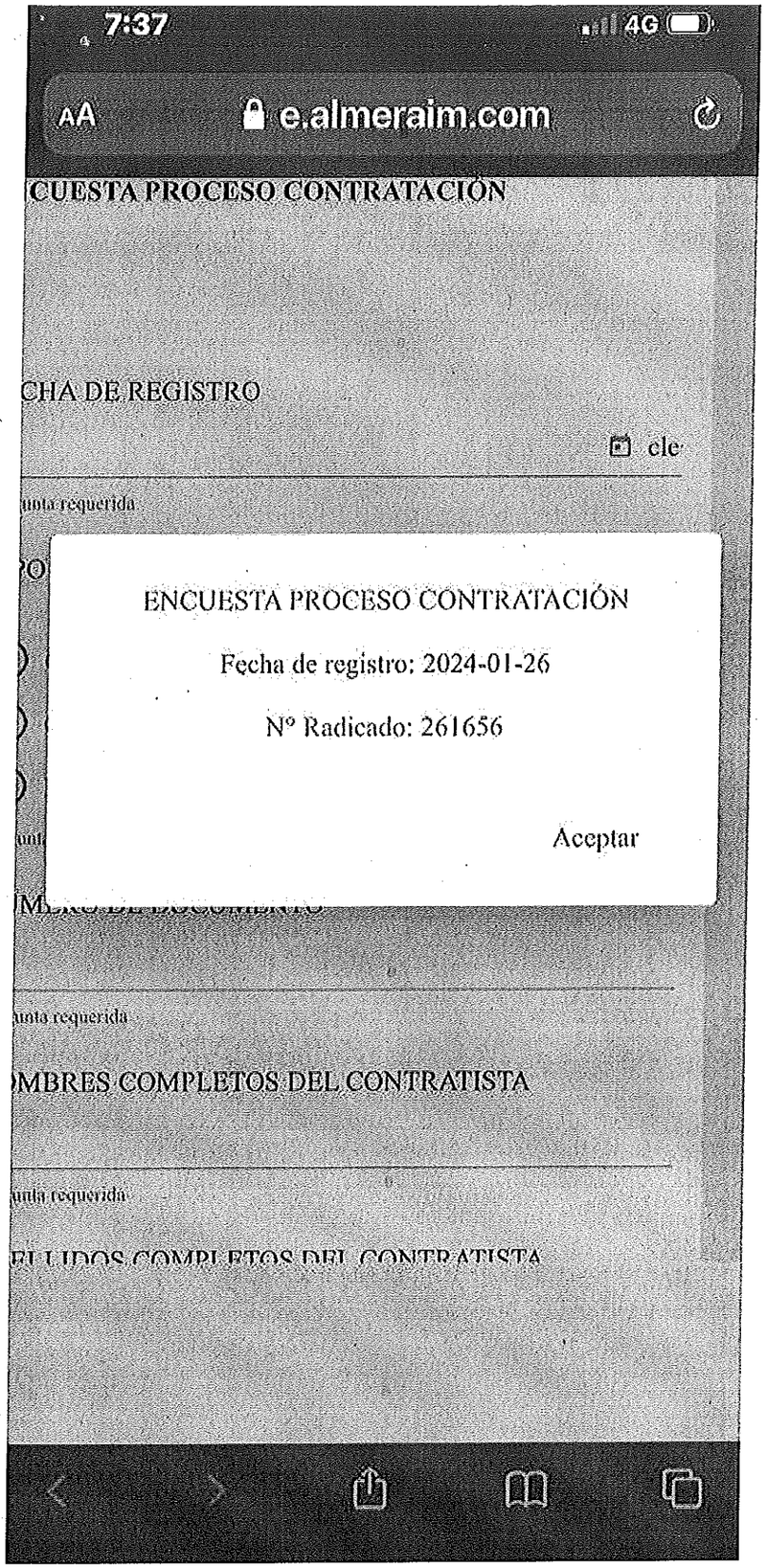
Con una intensidad horaria de : 10 horas

Para constancia se expide:
diciembre 24, 2023

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ


7:37
4G
AA
e.almeraim.com
CUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
CHA DE REGISTRO
cle
unta requerida
ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN
Fecha de registro: 2024-01-26
N° Radicado: 261656
Aceptar
unta requerida
MBRES COMPLETOS DEL CONTRATISTA
unta requerida