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:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ		**Número de Documento:**	79509506	
Correo Electrónico:	ferleymojica@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125741468	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1041-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	65
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A11VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	68	0	87750	$5967000	36.6%
A11JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	33	0	87750	$2895750	17.7%
A11ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	28	0	87750	$2457000	15.1%
A11UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	7	0	87750	$614250	3.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 11934000**	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-11		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 3773250	1013

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1755000
2	FEBRERO	$ 10442250
3	MARZO	$ 13425750
4	ABRIL	$ 11758500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 63180000	**$ 66953250**	**$ 37381500**	**$ 29571750**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1 prestar servicios de perfil (médico) 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.	Presto mis servicios como médico especialista.	Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
2	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.	Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias o hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
3	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). simultánea 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).	Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
4	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.	realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad.	nformación registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6. Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	rogramación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
7	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 atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	Historia Clinica registrada en dinamica gerencial
9	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	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	Agenda programación de turnos
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO Y MARICHUELA	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO Y MARICHUELA

© 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	$ 11758500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9467002296	FMG 60		
2024	ABRIL	2024	05	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 4703400	$ 752544	**$ 1300300**
Salud		SÁNITAS		$ 587925	**$ 956000**
ARL	3	SURA		$ 114575	**$ 186400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1365021**	**$ 2442700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005300365938

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ	2024-05-24 18:52:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2024-05-27 17:12:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-05-29 14:57:23

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630812248	9467002296	I	2024/05/03	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$2,456,800

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)					$7,648,000	$1,300,300			$7,648,000	$956,000			$0	$0			$7,648,000	$186,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,648,000	$1,300,300			$7,648,000	$956,000			$0	$0			$7,648,000	$186,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,648,000	$1,300,300			$7,648,000	$956,000			$0	$0			$7,648,000	$186,400		$0	$0
1	CC	79509506 MOJICA FERLEY	230901	30	$7,648,000	$1,300,300	EPS005	30	$7,648,000	$956,000		0	$0	$0	14-11	30	$7,648,000	$186,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$7,648,000	$1,300,300			$7,648,000	$956,000			$0	$0			$7,648,000	$186,400		$0	$0

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 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	630812248	9467002296	I	2024/05/03	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	7	$2,456,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300,300	$7,600	$0	$1,307,900
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,300,300	$7,600	$0	$1,307,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,400	$1,100	$0	$187,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$186,400	$1,100	$0	$187,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$956,000	$5,400	$0	$961,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$956,000	$5,400	$0	$961,400
TOTAL				**1**	**$2,442,700**	**$14,100**	**$0**	**$2,456,800**

Espacio para
Logo Corporativo

FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ
NIT 79.509.506-
CR 21 137 38 AP 305
Tel: (031) 3145741468
Bogotá - Colombia
ferleymojica@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FMG 60

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 24 C 54 47 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/05/2024, 10:31
Expedición	24/05/2024, 10:31
Vencimiento	24/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE SALUD 136 HORAS	1.00	11,934,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Once millones novecientos treinta y cuatro mil pesos m/cte

Total Bruto	11,934,000.00
Total a Pagar	11,934,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 11,934,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764071253948 aprobado en 20240523 prefijo FMG desde el número 60 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: ef1401880c54b6723cf404b92b40cb61a347bf91b2f94e6f67b46f9ecff40c29c02eb3e5ca58a0227333c5a4ed83f36b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966647767

(415)7707212489984(8020) 000001496664776 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 5 0 9 5 0 6	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 0 9 5 0 6	1 9 8 7 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOJICA	GOMEZ	FERLEY	AXEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 21 137 38 AP 305

42. Correo electrónico: ferleymojica@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 7 4 1 4 6 8	8 1 4 6 2 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 3 0 1 0 1						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	5	2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 07 / 14 : 47: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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? 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		
	ARL 79509506 CTO 1041-2024.pdf	ARL 79509506 CTO 1041-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1041-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA Y SAN BENITO.pdf	1041-2024 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA Y SAN BENITO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 FEBRERO USS CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO Y SAN BENITO.pdf	CTO 1041-2024 FEBRERO USS CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO Y SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 MARZO USS CANDELARIA, SAN BENITO Y DANUBUI	01_02_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1041-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	CTO 1041-2024 ABRIL USS CANDELARIA LA NUEVA - DANUBIO - SAN BENITO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados