

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-09-01	Hasta:	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	OSCAR DARIO BLANCO SANTOS		Número de Documento:	79380212	
Correo Electrónico:	oscardario6@yahoo.com.mx		Número Telefónico:	3044430530	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1352-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	102	100000	\$28800000	154.8%
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	0	24	100000	\$2400000	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 31200000	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-03-01	2024-04-30	1	\$ 16800000	911
2	2024-04-01	2024-06-30	2	\$ 108000000	1022
3	2024-06-01	2024-08-31	3	\$ 50400000	1547
4	2024-08-01	2024-10-31	4	\$ 62400000	2136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 36600000	
2	MARZO	\$ 36000000	
3	ABRIL	\$ 36000000	
4	MAYO	\$ 32400000	
5	JUNIO	\$ 25200000	
6	JULIO	\$ 33600000	
7	AGOSTO	\$ 33600000	
8	SEPTIEMBRE	\$ 31200000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 55800000	\$ 293400000	\$ 264600000	\$ 28800000
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(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.	Prestación de servicios de perfil médico especializado acorde con la lex artis	Historia Clínica y Registro de Anestesia
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	Informar, educar y comunicar sobre acciones de prevención de enfermedades y autocuidado de la salud	Historia Clínica y Formatos de registro de actividades
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).	Registrar en la Historia clínica y el formato de registro de anestesia toda la información del acto médico con los criterios definidos por el código de ética médica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	Historia clínica y formato de registro de anestesia

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	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	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.	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	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	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.	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	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Dar información, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnóstico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
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.	Dar información, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnóstico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
10	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

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 33600000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80153907	ODBS-403			
2024	AGOSTO	2024	09	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL 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	\$ 13440000	\$ 2150400	\$ 3415100	
Salud					SURA		\$ 1680000	\$ 2511100	
ARL				3	COLMENA		\$ 327398	\$ 489400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3900557	\$ 6415600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	735011314	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					OSCAR DARIO BLANCO SANTOS			2024-09-27 11:37:12	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2024-09-27 12:23:25	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-09-28 20:35:50	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-10-11 10:38:02	

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.



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f2ba9644fd2ecf3896d25fd68422b0518335457fa225b721744157cd90a501ac1561444c42588cfebc6d16990598d5f

Número de Factura: ODBS-403
Fecha de Emisión: 27/09/2024
Fecha de Vencimiento: 30/09/2024
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: BLANCO SANTOS OSCAR DARIO
Nombre Comercial: BLANCO SANTOS OSCAR DARIO
Nit del Emisor: 79380212
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 155 9 45 TO 9 AP 203
Teléfono / Móvil: 3044430530
Correo: oscardario6@yahoo.com.mx

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: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

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 MEDICOS DE ESPECIALISTAS	HUR	312,00	\$ 100.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 31.200.000,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024. FACTURADO R PERTENECIENTE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION. NO REALIZAR RETENCIONES EN LA FUENTE NI POR CONCEPTO DE ICA

Línea de negocio: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Datos Totales



Documento generado el:
27/09/2024 11:25:18
Documento validado por la DIAN:
27/09/2024 11:25:19
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764073727590

Rango desde: 401

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	31.200.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	31.200.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	31.200.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 31.200.000,00

Valores informativos

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

Rango hasta: 800

Vigencia: 2026-06-25

Información básica de la planilla

Empresa:

OSCAR DARIO BLANCO SANTOS

NIT:

79380212

Tipo Planilla:

I

Periodo liquidación Pensiones:

agosto 2024

Sucursal o Dependencia:

PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud:

agosto 2024

Número de Radicación:

80153907

Total a pagar:

\$6,415,600

Fecha de vencimiento:

04/09/2024

Total de empleados:

1

Fecha de Pago:

10/09/2024

Número de Administradoras:

3

Detalles del pago

Razón social recaudo:

Compensar OI

Nit recaudo:

9998600669427

Descripción:

MiPlanilla.com Pago Protección Social

Medio de Pago:

Pago Electronico por PSE

Banco:

BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Número Autorización:

903753905

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
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		\$0	\$489,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$3,415,100
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$2,511,100
						\$6,415,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 80153907, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 18:59:37
Oscar Dario Blanc...



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

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

☐ 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

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro Enero 2024 PS 1608-2023.pdf	Cuenta de Cobro Enero 2024 PS 1608-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Febrero 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Abril 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Junio 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Julio 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Julio 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Agosto 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Agosto 2024 PS 1352 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>