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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO		**Número de Documento:**	12613757	
Correo Electrónico:	onofresilva@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3164915599	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1332-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	112	112	100000	$22400000	120.4%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	112	100000	$11200000	60.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 33600000**	**TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS 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	$ 10200000	911
2	2024-04-01	2024-06-30	2	$ 104400000	1022
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 64000000	1547
4	2024-08-01	2024-10-31	4	$ 68400000	2136

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 34800000
2	MARZO	$ 31200000
3	ABRIL	$ 34800000
4	MAYO	$ 34800000
5	JUNIO	$ 34800000
6	JULIO	$ 33600000
7	AGOSTO	$ 34800000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 55800000	**$ 302800000**	**$ 238800000**	**$ 64000000**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma relevante, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica.	HISTORIA CLINICA
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	REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO ANESTESIÓLOGO	-HISTORIA CLÍNICA
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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).	Diligenciamiento de Historias Clínicas de procedimientos médicos realizados a usuarios de la Subred Sur de acuerdo a la especialidad y actividades ejecutadas.	Historia Clínica
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.	A SOLICITUD DEL COORDINADOR Y LO REQUERIDO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACCIENTE -	HISTORIA CLÍNICA

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.	Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico, evoluciones a los pacientes	HISTORIACLINICA SISTEMATIZADA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios normatividad legal vigente quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios	Historia Clínica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales -	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES	HISTORIA CLÍNICA
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.	Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisión del coordinador.	GUIAS y PROTOCOLOSs-
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cumplir las normas, reglamentos e instrucción del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), propendiendo por el cuidado personal durante la prestación del servicio, de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. -	-Historia Clínica-

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	$ 34800000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7937252492	FE 85		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**09**	**05**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 13920000	$ 2227200	**$ 0**
Salud		ALIANSALUD		$ 1740000	**$ 1750000**
ARL	3	SURA		$ 339091	**$ 341100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 4039862**	**$ 2091100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	20585827713

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO	2024-09-23 20:44:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2024-09-25 16:11:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-26 21:34:00

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.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12613757
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 16 D #159- 46	TELÉFONO:	4721829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7937252492**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	892163717

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.750.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.750.000	$ 0	$ 0	$ 1.750.000
SUBTOTALES:													**$ 1.750.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.750.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 341.100	$ 341.100	$ 0	$ 0	$ 341.100
SUBTOTALES:									**$ 341.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 341.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 12613757	SILVA CANTILLO ONOFRE JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	PENS VEJ ACT	$ 14.000.000				NO																				30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 14.000.000	$ 1.750.000	$ 0	$ 1.750.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 14.000.000	12613757	$ 341.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.091.100**

Planilla Pagada

Espacio para Logo Corporativo

ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO
NIT 12.613.757-1
CR 16D 159 46
Tel: (031) 3164915599
Bogotá - Colombia
amargaritarodriguez4@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 85

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/09/2024, 09:59
Expedición	23/09/2024, 09:59
Vencimiento	22/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicio de anestesiologia prestados durante el mes de Septiembre en curso	1.00	33,600,000.00

Total items: 1

Total Bruto	33,600,000.00
Total a Pagar	33,600,000.00

Valor en Letras:
Treinta y tres millones seiscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-22 por $ 33,600,000.00

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 18764077839401 aprobado en 20240823 prefijo FE desde el número 83 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 02092dc79c78388ffc4fa11fd24430146218dbfb236fce02774973e7c14a20112e348aaab7d653457a82a9b1caf55aff

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

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

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CONTRATO 1332-2024 DR SILVA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 CONTRATO 1332-2024 DR SILVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024-CONTRTATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024-CONTRTATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 CONTRATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2024-CONTRTATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024-CONTRTATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024-CONTRATO 1332-2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024-CONTRATO 1332-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

rL8PXAgjkk

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

ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO

12613757

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

Estrategias del Programa de uso racional y Optimización de antimicrobianos (PROA) V2

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 23, 2024

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

Vigencia de 1 año

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

W3Owi10snN

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

ONOFRE JOSE SILVA CANTILLO

12613757

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: mayo 25, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ