| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANDRES FELIPE ERAZO NARVAEZ | | **Número de Documento:** | 1085321737 | |
| **Correo Electrónico:** | andfelera@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3215521538 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RICARDO MARTINEZ GALVIS | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2160-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 433 |
| **Perfil:** | MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A24UD | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MARICHUELA | 24 | 0 | 88200 | $2116800 | 12.9% |
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 150 | 66 | 88200 | $19051200 | 116.1% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 21168000** | **VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO 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 | 2024-04-01 | 2024-06-30 | 1 | $ 37573200 | 1022 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 37573200 | 1547 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 53449200 | 2136 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 17463600 |
| 2 | MARZO | $ 16934400 |
| 3 | ABRIL | $ 17463600 |
| 4 | MAYO | $ 17463600 |
| 5 | JUNIO | $ 19580400 |
| 6 | JULIO | $ 22755600 |
| 7 | AGOSTO | $ 23814000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 21168000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 49215600** | **$ 177811200** | **$ 156643200** | **$ 21168000** |

| 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. | -Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología | -Programacion de actividades |
| 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 orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud | --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) | -Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos | -Sistema de información 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. | -Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES | -Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica |


***© 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. | -Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad | -Sistema de información dinámica gerencial |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente | -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 información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -Historia clínica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento. | -Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -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 las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil | -Supervisor Supervisor |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil | -Supervisor Supervisor |


***© 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 30861839 | FEL10 | | $ 23814000 |
| 2024 | AGOSTO | 2024 | 09 | 11 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE 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 | $ 9525600 | $ 1524096 | **$ 1622000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 1190700 | **$ 1192500** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 232044 | **$ 232500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 2764520** | **$ 3047000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 05952581441 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES FELIPE ERAZO NARVAEZ | 2024-09-25 13:07:03 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RICARDO MARTINEZ GALVIS | 2024-09-28 13:25:14 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA | 2024-09-29 17:41:40 |
| 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 10:38:22 |

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**


***© Siasur - 2024***

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1085321737 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2024-08 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 2 | 1.619.500 | 2.500 | 1.622.000 |
| **Período salud:** | 2024-08 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 2 | 1.190.700 | 1.800 | 1.192.500 |
| **Planilla Nro.:** | 30861839 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 2 | 232.100 | 400 | 232.500 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2024-09-11 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 907826350 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | **GRAN TOTAL** | | | $ 3.047.000 |

PAGADO

**Andres felipe Erazo Narváez**
NIT: 1085321737-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 25#53A-117 BARRIO ARBOLEDA, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel.
Email. andfelera@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764080208481 válida desde 2024-09-25 hasta 2025-03-25 rango desde FEL10 hasta FEL500.

**Cliente:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
**NIT :** 900958564
**Dirección:** CR 24 C 54 47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** 7428585
**Email:** contabilidad@subredsur.gov.co

**Tipo de negociación:** Contado
**Medio de Pago:** Consignación bancaria
**Fecha de Pago:** 31/10/2024
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** FEL10
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos
**HORA EMISIÓN:** 09:49:58-05:00
**FECHA FIRMADO:** 25/09/2024 09:50:00

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 25 | 09 | 2024 | 31 | 10 | 2024 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 1 | SERVICIOS PROFESIONALES(GESTION ASITENCIAL)<br>SERVICIOS CORRESPONDIENTES AL MES DESEPTIEMBRE 2024. | 94 | 1,00 | $21.168.000,00 | | | | 0,00 | $21.168.000,00 |

**Notas**:
.

**SON**: (veintiun millones ciento sesenta y ocho mil pesos )
**CUFE**: c112aa3e95237fc2ff3fa7eed8819b57229e726473b0dc360992c944680bc6487107c0516d4db58d8b1fc51c7d14f26e

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $21.168.000,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $21.168.000,00 |

**Firma Digital:** J25lAFl//Ba8THD/e6D3oHQ3/nHMNteEQDVf2vQDvPajvPeZPnWFakpq/kZCnMhI
fFOYat/Vr4nrY+xHpBiWQSApuucoGGtl+Wt4Ejou/zZKWW6kV2
iqOdKHpuOoXtCR 3llnrppDq3u5jcatB876iEjZyxlV7KvydOzcx1ANNjxEKCbDU4aN9iWr+FeO08e9 2uFM4vHVJ44t0RMBvYoYLPAi9MJusc/sZsK
zGpR+clyLsyUvwiDjLA0cbLnX/qds Jkyw/OfTT79JZUbYQ9KNKrpHKQjkamSQMRXzy7CW7wS3XvjaGP+rVTtCwKM6A+Lh +2+ITtS70JQMyVTPAPsL
RA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ANDRES ERAZO FEBRERO 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO FEBRERO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES ERAZO MARZO 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO MARZO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES ERAZO ABRIL 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO ABRIL 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES ERAZO MAYO 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO MAYO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES ERAZO JUNIO 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO JUNIO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES ERAZO JULIO 2160-2024.pdf | ANDRES ERAZO JULIO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ERAZO AGOSTO 4.pdf | ANDRES ERAZO AGOSTO 2160-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

## Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

sSSDdneU5C

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

ANDRES FELIPE ERAZO NARVAEZ

1085321737

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: mayo 29, 2024

Vigencia de 1 año

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

BOGOTÁ