

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01		Hasta:	2024-11-30		
Nombre del Contratista:	MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA			Número de Documento:	80743277		
Correo Electrónico:	marioalflorezp@gmail.com			Número Telefónico:	3002768842		
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO			Código Grado:	-
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1587-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA						
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	110	46	93450	\$14578200	88.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14578200	CATORCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS 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	\$ 30132900	1022		
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 34847400	1547		
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 45620400	2136		
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 6337800	2617		
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 15699600	2773		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 14578200	
2	MARZO	\$ 16260300	
3	ABRIL	\$ 15699600	
4	MAYO	\$ 17942400	
5	JUNIO	\$ 22428000	
6	JULIO	\$ 19811400	
7	AGOSTO	\$ 15699600	
8	SEPTIEMBRE	\$ 15699600	
9	OCTUBRE	\$ 14017500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 49215600		\$ 181853700	\$ 152136600
			\$ 29717100
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.	-Valoracion paciente pediatrico en la uci	-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.	-Desarrollo de actividades medicas asistenciales de forma pertinente, propias de las especialidades con estandares 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
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atención médica, las que se encuentren soportadas mediante la historia clínica sistematizada, evolución diaria de pacientes según el turno asignado , y así mismo pasar revista con el especialista , generados durante la atención a los usuarios de la subred sur	-Historia clinica

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.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de -- Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clinica
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Identificación , valoración, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediátrico hasta su egreso. Valoración por consulta externa	-Historia clinica
6	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.	-Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediátrico	-Historia clinica
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización en la UCI, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, 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 con evolución a los pacientes pediátricos	-Historia clinica
8	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.	-Brindar información oportuna al familiar del paciente	-Historia clinica
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se cumplieron las metas de producción	-Historia clinica
10	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.	-demás actividades asignadas en el contra	-Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		\$ 14017500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477233875	MF-74			
2024	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES DIECISIETE MIL QUINIENTOS 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	\$ 5607000	\$ 897120	\$ 1342500	
Salud					FAMISANAR		\$ 700875	\$ 987100	
ARL				3	SURA		\$ 136587	\$ 192400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1627264	\$ 2522000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0049242076		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA			2024-11-27 06:45:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE			2024-11-28 13:58:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-01 06:30:15	

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1045760962		9477233875	I	2024/11/21	2024/11/13	BANCO DAVIVIENDA	\$2,522,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$7,896,768	\$1,342,500			\$7,896,768	\$987,100			\$0	\$0			\$7,896,768	\$192,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$7,896,768	\$1,342,500			\$7,896,768	\$987,100			\$0	\$0			\$7,896,768	\$192,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$7,896,768	\$1,342,500			\$7,896,768	\$987,100			\$0	\$0			\$7,896,768	\$192,400		\$0	\$0
1	CC 80743277	FLOREZ MARIO	25-14	30	\$7,896,768	\$1,342,500	EP5001	30	\$7,896,768	\$987,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$7,896,768	\$192,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$7,896,768	\$1,342,500			\$7,896,768	\$987,100			\$0	\$0			\$7,896,768	\$192,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1045760962		9477233875	I	2024/11/21	2024/11/13	BANCO DAVIVIENDA	\$2,522,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,342,500	\$0	\$0	\$1,342,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,342,500	\$0	\$0	\$1,342,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,400	\$0	\$0	\$192,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$192,400	\$0	\$0	\$192,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$987,100	\$0	\$0	\$987,100	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$987,100	\$0	\$0	\$987,100	
TOTAL				1	\$2,522,000	\$0	\$0	\$2,522,000	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7d6192926304efc611c938ac39cbad7968c0c5e3b1c2d3376faec89853318f07c2ea9a8dd7d45fe89e88cd796f2aeef8

Número de Factura: MF-74

Fecha de Emisión: 19/11/2024

Fecha de Vencimiento: 19/12/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO

Nombre Comercial: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO

Nit del Emisor: 80743277

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: DG 51 SUR 61 D 28

Teléfono / Móvil: 2895610

Correo: marioalflorezp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13;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: 4444444

Correo: 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	02	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS SUBRED SUR	NIU	156,00	\$ 93.450,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.578.200,00

Notas Finales

PERIODO FACTURADO NOVIEMBRE 2024

Línea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento generado el:
19/11/2024 14:02:08
Documento validado por la DIAN:
19/11/2024 14:02:09
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.578.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.578.200,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.578.200,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14.578.200,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764077372471 Rango desde: 67 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-02-17

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

☐ 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO - CONTRATO No 1587 - 2024.pdf	CUENTA FEBRERO - CONTRATO No 1587 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CONTRATO No 1587 - 2024.pdf	CUENTA MARZO - CONTRATO No 1587 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CONTRATO No. 1587 - 2024.pdf	CUENTA ABRIL - CONTRATO No. 1587 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	CUENTA MAYO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	CUENTA JUNIO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO CONTRATO N.pdf (Archivado)	CUENTA JULIO CONTRATO N.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONTRATO No 1587 DE 2024 CON ANEXOS.pdf	CUENTA JULIO CONTRATO No 1587 DE 2024 CON ANEXOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	CUENTA AGOSTO CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO No 1587 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CONTRATO NUMERO 1587 de 2024.pdf	CUENTA OCTUBRE CONTRATO NUMERO 1587 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA

80743277

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA
Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 23, 2024

Vigencia de 2 años