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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA		**Número de Documento:**	79747619	
Correo Electrónico:	julianrinconamaya@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3212367736	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1420-2024	**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	180	38	93450	$20372100	124.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20372100**	**VEINTE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENPESOS**					

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	$ 24712800	1022
2	2024-05-01	2024-05-31	2	$ 10737300	1423
3	2024-06-01	2024-08-31	3	$ 70835100	1547
4	2024-08-01	2024-10-31	4	$ 53982600	2136
5	2024-10-01	2024-11-30	5	$ 9376500	2617
6	2024-11-01	2024-12-31	6	$ 20372100	2773

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 19811400
2	MARZO	$ 19250700
3	ABRIL	$ 19811400
4	MAYO	$ 25605300
5	JUNIO	$ 29904000
6	JULIO	$ 25231500
7	AGOSTO	$ 22241100
8	SEPTIEMBRE	$ 18316200
9	OCTUBRE	$ 17755500
10	NOVIEMBRE	$ 20372100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 239232000**	**$ 218299200**	**$ 20932800**

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 DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÙN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
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.	-A TRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO DEL BEBE Y FORTALACER EL CUIDADO INTEGRAl	-DINAMICA 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 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 FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL

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 SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	--ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
6	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.	-CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	--EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
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.	--EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	-DINAMICA GERENCIAL
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	-DINAMICA GERENCIAL
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.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL

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	$ 17755500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9477323185	FE 58		
2024	OCTUBRE	2024	11	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 7102200	$ 1136352	**$ 1217500**
Salud		SÁNITAS		$ 887775	**$ 895200**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 173010	**$ 174500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2061200**	**$ 2287200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	476270006010

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA	2024-11-26 16:17:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA	2024-11-28 12:22:50
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-11-28 14:30:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-01 07:09:38
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	2024-12-11 11:04:52

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

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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1059468301	9477323185	I	2024/11/07	2024/11/18	BANCO ITAU	11	$2,287,200

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)					$7,105,000	$1,208,000			$7,105,000	$888,200			$0	$0			$7,105,000	$173,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$7,105,000	$1,208,000			$7,105,000	$888,200			$0	$0			$7,105,000	$173,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$7,105,000	$1,208,000			$7,105,000	$888,200			$0	$0			$7,105,000	$173,100		$0	$0
1	CC	79747619	RINCON JULIAN	230301	30	$7,105,000	$1,208,000	EPS005	30	$7,105,000	$888,200		0	$0	$0	14-7	30	$7,105,000	$173,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$7,105,000	$1,208,000			$7,105,000	$888,200			$0	$0			$7,105,000	$173,100		$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 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1059468301	9477323185	I	2024/11/07	2024/11/18	BANCO ITAU	11	$2,287,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,208,000	$9,500	$0	$1,217,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,208,000	$9,500	$0	$1,217,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,100	$1,400	$0	$174,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$173,100	$1,400	$0	$174,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$888,200	$7,000	$0	$895,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$888,200	$7,000	$0	$895,200
TOTAL				1	$2,269,300	$17,900	$0	$2,287,200

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d6ebb752296621a0c6ea51608e8abbbc105684aea2d5baecc304f4f203477658f301e2aa35171e1bb3adaf52cd4f694b

Número de Factura: FE-58
Fecha de Emisión: 19/11/2024
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nombre Comercial: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nit del Emisor: 79747619
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 161 54 25 TO 1 A P 507
Teléfono / Móvil: 3212367736
Correo: julianrinconamaya@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 20 47B 35
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	ESPC	M ESPECIALISTA	NIU	218,00	$ 93.450,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.372.100,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
19/11/2024 16:00:50
Documento validado por la DIAN:
19/11/2024 16:00:51
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.372.100,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			20.372.100,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.372.100,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.372.100,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764071747839 Rango desde: 47 Rango hasta: 200 Vigencia: 2024-11-30

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

vi65tIAFBF

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

JULIAN ANDRES RINCON AMAYA

79747619

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 26, 2024

Vigencia de 2 años

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

BOGOTÁ

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		
☐	CUENTA FEBRERO N°1420.2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA FEBRERO N°1420.2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCONN.pdf	CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCONN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ABRIL Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA MAYO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA JUNIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA JULIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA AGOSTO Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA COBRO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA NOVIEMBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf (Archivado)	CUENTA NOVIEMBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA OCTUBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >