

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
		INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01		Hasta:	2024-12-31		
Nombre del Contratista:	ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO			Número de Documento:	72150040		
Correo Electrónico:	albertohvegacamargo@gmail.com			Número Telefónico:	3175750142		
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD		Código Grado:	-	242-28
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1350-2024	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
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	12	0	100000	\$1200000	6.5%
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	174	84	100000	\$25800000	138.7%
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	18	100000	\$1800000	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 28800000	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS 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	\$ 60600000		1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 66000000		1547	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 56400000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 36200000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 31000000	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 27600000	
2		MARZO		\$ 26400000	
3		ABRIL		\$ 28800000	
4		MAYO		\$ 27600000	
5		JUNIO		\$ 24000000	
6		JULIO		\$ 28800000	
7		AGOSTO		\$ 27600000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 28800000	
9		OCTUBRE		\$ 28800000	
10		NOVIEMBRE		\$ 28800000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 55800000		\$ 306000000		\$ 277200000	\$ 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA		- 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	---PRESENTA INFORMES Y REPORTES		- INFORMES Y REPORTES	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
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.	--PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTES
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 EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PRESENTAR INFORMES Y REPORTES -	INFORMES Y REPORTES

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81721912	AVC66			\$ 28800000
2024	NOVIEMBRE	2024	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS 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	\$ 11520000	\$ 1843200	\$ 2123200	
Salud					COMPENSAR		\$ 1440000	\$ 1561100	
ARL				3	SURA		\$ 280627	\$ 304400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3343334	\$ 3988700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	6301147408		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO			2024-12-15 20:49:33	
RECHAZADO SUPERVISOR					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2024-12-16 07:00:08	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO			2024-12-17 14:31:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2024-12-17 19:52:59	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-12-18 20:39:26	

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 Fern. Ruiz Lopez.

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	72150040	ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO		CL 152C 72 65 TRR 3 APT 1805	6016756455	albertohvegacamargo@gmail.co m	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81721912	\$3.988.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.560.000	0		0		0	1	1.100	0	1.561.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.996.800	0	0	62.400	62.400	1	1.400	200	2.123.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	304.100				304.100	1	300	304.400			3.041	304.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.560.000	1.561.100
Pensión	1	2.121.600	2.123.200
Riesgos Laborales	1	304.100	304.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.985.700	3.988.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	72150040	ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO		CL 152C 72 65 TRR 3 APT 1805	6016756455	albertohvegacamargo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	81721912	\$3.988.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	72150040	VEGA CAMARGO ALBERTO HERNANDO				59	0			N																	25-14	12.480.000	1.996.800	0	0	62.400	62.400	EPS008	12.480.000	1.560.000	14-11	12.480.000	3	304.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

ALBERTO HERNANDO VEGA CAMARGO

NIT: 72150040-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 152 C 72 65 TO 3 AP 1805, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3175750142

Email. albertohvegacamargo@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764078904423 válida desde 2024-09-05 hasta 2025-03-05 rango desde AVC62 hasta AVC200.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT : 900958564-9
Dirección: CR 20 47B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/01/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

AVC66

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 19:11:31-05:00

FECHA FIRMADO: 11/12/2024 19:11:34

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	12	2024	10	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	HONORARIOS MEDICOS 288 HORAS DICIEMBRE 2024	WSD	1,00	\$28.800.000,00				0,00	\$28.800.000,00

Notas:
RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (ART903) ABSTENERSE DE APLICAR CUALQUIER TIPO DE RETENCIÓN (ART911)

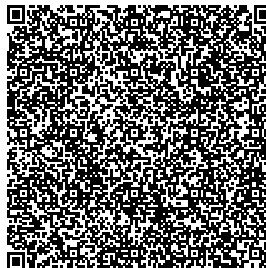
SON: (veintiocho millones ochocientos mil pesos)
CUFE: 98922ba7767dbb4d0ff6c04af7101fd571fd25ba199e95950816f340a149e7b4f8d83046e663dea9d3e7016f240581e4

Subtotal:	\$28.800.000,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$28.800.000,00

Firma Digital: aeEf7qJffV1AY5YEnRCmmhoLHOyIHvuOPmJVH8i7hyFFjqS8Jp6BJglNeJ+aJvO
zRRjfrH6M692U+qK/PZTCBegnLirYCVWiaa3KNJUmNSRUyHnJZ
PaN5uPps6+YvI5 1UBn/XFuADYTDImwRHHZKOlpa6zRPiWWeNY4RBG/u7sC/FBq8ixrSy0ol1OgkSr3 eS32FxOpMTAH8YEhwl7N3kyHL77jkK0aheF
3WYjJ4egbd5u4Prp1UN8l+rZfR3x AbVUjNtCXeDYMhKMeJmJwKJ9xRxtw1W3661oQ4+AjUeZ6MWMvYrfrngRgMJO8yBq3 +Ykmgqfb9HcRX9bqHWu5
FA==

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.



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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 350-2024 CTA FEBRERO TUNAL	CTO 350-2024 CTA FEBRERO VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA MARZO TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA MARZO TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA ABRIL TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA ABRIL TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA MAYO TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA MAYO TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CUENTA JUNIO TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CUENTA JUNIO TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA JULIO TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA JULIO TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA AGOSTO TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA AGOSTO TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA OCTUBRE TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA OCTUBRE TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1350-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL VEGA.pdf	CTO 1350-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>