

**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 Contratista:	del	JAIME ADELFO ARIAS GUATIBONZA	Número de Documento:	91231148			
Correo Electrónico:	jaimeariasg@hotmail.com		Número Telefónico:	3102938121			
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1675-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	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
I20NETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	90	0	95390	\$8585100	48.4%
A29TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	15	0	95390	\$1430850	8.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10015950	DIEZ MILLONES QUINCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTAPESOS					

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	\$ 11216950	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 16827710	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 18791830	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 15643960	2617

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 10302120	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 4578720	
2		MARZO		\$ 12877650	
3		ABRIL		\$ 12209920	
4		MAYO		\$ 11542190	
5		JUNIO		\$ 13354600	
6		JULIO		\$ 8966660	
7		AGOSTO		\$ 11732970	
8		SEPTIEMBRE		\$ 12877650	
9		OCTUBRE		\$ 13259210	
10		NOVIEMBRE		\$ 12209920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 53227620		\$ 126010190		\$ 113609490	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 53227620		\$ 126010190		\$ 12400700	
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	
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	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

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.	--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 REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTE
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 REPORTE
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior de el \$ 12209920	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82117806	FE-1115		
2024	NOVIEMBRE	2024	12	10				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras DOCE MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 4883968	\$ 781435	\$ 2240000
Salud					FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA MIN SALUD		\$ 610496	\$ 1750000
ARL				3	POSITIVA		\$ 118973	\$ 341100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1417425	\$ 4331100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7160026063		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIME ADELFO ARIAS GUATIBONZA		2024-12-15 16:26:26		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		2024-12-16 15:10:35		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-17 04:44:43		

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 López

**MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e6c1af218922e34b1a0a5c050aa4790905f83b6b52e1cf9ab7172a3c1198a2062b273a86bc368764e12f4f5d1c2fccaa
Número de Factura: FE-1115
Fecha de Emisión: 15/12/2024
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARIAS GUATIBONZA JAIME ANDELFO
Nombre Comercial: ARIAS GUATIBONZA JAIME ANDELFO
Nit del Emisor: 91231148
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: CR 53 104 B 48 AP 605 ED ALICANTE
Teléfono / Móvil: 3209670044
Correo: Jaimearias@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 No 47B - 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: cps.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	85121614	Servicios de especialista del sistema nervioso valor hora tunal	NIU	105,00	\$ 95.390,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.015.950,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
15/12/2024 16:14:19
Documento validado por la
DIAN:
15/12/2024 16:14:19
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	10015950
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10015950
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	10015950
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10015950

Valores informativos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	10.015.950,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.015.950,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.015.950,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10.015.950,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764073161103 Rango desde: 1101 Rango hasta: 1200 Vigencia: 2026-06-18



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		
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA FEBREROTUNAL	CTO 1675-2024 CTA FEBRERO ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA MARZO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA MARZO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA ABRIL TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA ABRIL TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024CTA MAYO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024CTA MAYO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA JUNIO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA JUNIO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA JULIO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA JULIO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA AGOSTO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA AGOSTO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA OCTUBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA OCTUBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 1675-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 1675-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >