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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO		**Número de Documento:**	1140852885	
Correo Electrónico:	carlosangaritat@outlook.com		**Número Telefónico:**	3016589257	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1454-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
J05TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	87750	$23692500	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23692500**	**VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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	$ 69498000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 46332000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 46858500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 23692500	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 23692500	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 8687250	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 5528250	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 23692500
2	MARZO	$ 23692500
3	ABRIL	$ 23692500
4	MAYO	$ 23692500
5	JUNIO	$ 22113000
6	JULIO	$ 23692500
7	AGOSTO	$ 23692500
8	SEPTIEMBRE	$ 23692500
9	OCTUBRE	$ 23692500
10	NOVIEMBRE	$ 22113000
11	DICIEMBRE	$ 23692500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 273253500**	**$ 257458500**	**$ 15795000**

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.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	- Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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 actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.

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 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).	-Generar registros en la historia clinica clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Participación académica enfocada en la investigación e innovación. Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	Aplicacion de models de atencion integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
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.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	- Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
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.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	- Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales

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	$ 22113000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478704612	FE46		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTIDOS MILLONES CIENTOTRECE 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	$ 8845200	$ 1415232	**$ 1513000**
Salud		SURA		$ 1105650	**$ 1112500**
ARL	3	SURA		$ 215469	**$ 216900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2567054**	**$ 2842400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550027600055621

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS ANDRES ANGARITA TORTELLO	2024-12-13 00:23:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-12-13 13:33:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 14:09:25
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:25

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

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 1140852885		ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13A No 87-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016589257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1113759223	9478704612	I	2024/12/19	2024/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,842,400

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)					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000	$216,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000	$216,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000	$216,900		$0	$0
1	CC 1140852885	ANGARITA CARLOS	25-14	30	$8,900,000	$1,513,000	EPS010	30	$8,900,000	$1,112,500		0	$0	$0	14-11	30	$8,900,000	$216,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000	$216,900		$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 1140852885		ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13A No 87-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016589257	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1113759223	9478704612	I	2024/12/19	2024/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,842,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,513,000	$0	$0	$1,513,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,513,000	$0	$0	$1,513,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,900	$0	$0	$216,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$216,900	$0	$0	$216,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,112,500	$0	$0	$1,112,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,112,500	$0	$0	$1,112,500
TOTAL				1	$2,842,400	$0	$0	$2,842,400

Carlos Angarita Tortello

ANGARITA TORTELLO CARLOS ANDRES

NIT: 1140852885-6

Somos Responsables del Iva. No somos Autoretenedores.

COLOMBIA, BOGOTA, BOGOTA
CL 114 ABIS 45 15 ED TORRES SAN MARCOS

carlos_andres_119@hotmail.com

6204609-3016589257

ACTIVIDAD ECONOMICA: 86211 T 9.66/00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE46

VALIDADO POR LA DIAN: 11/12/2024 18:26:53-05:00

ADQUIRIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900958564 DIRECCIÓN: COLOMBIA, BOGOT D. C., BOGOTA, DISTRITO CAP, CARRERA 20 47B - 35 SUR CORREO ELECTRÓNICO: facturacionelectronica@subredsur.gov.co NÚMERO TELEFÓNICO: 7300000	FECHA DE EMISIÓN 2024-12-11 18:26:20	FECHA DE VENCIMIENTO 2025-01-10	TIPO PAGO CREDITO
	CUFE 1987de08b08912e376f376821832bad2b9a9c009b50628dbb47a61e47b64bf4cbb15fa4efbe54873805c784f2960fcd3		

#	DESCRIPCIÓN	CTD.	VLR. UNITARIO	IMPUESTOS	SUBTOTAL
1	03 - PRESTACION SERVICIOS MEDICO ESPECIALISTA EN UCI	270	87.750	0 - IVA 0%	23.692.500

Total items: 1

Se hace constar que las mercancías o servicios fueron entregados real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.

Resolución número 18764085139010 autorizada el 2024-12-11 desde FE46 hasta FE10000, vigente hasta el 2025-06-11.

Subtotal	23.692.500
IVA	0
Rete IVA	0
Rete FUENTE	0
Rete ICA	0
Total a pagar	**23.692.500**

VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESO(S) COLOMBIANO(S) EXACTOS

METODO PAGO: CONSIGNACION BANCARIA

SOFTWARE PROPIO ADMI NIT 8742214

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 Contr...
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		
☐	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1454-2024.PDF	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1454-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1454-2024.PDF	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1454-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO OCTUBRE CTO 1454-2024.PDF	CUENTADE COBRO OCTUBRE CTO 1454-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO NOVIEMBRE CTO 1454-2024.pdf	CUENTADE COBRO NOVIEMBRE CTO 1454-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >