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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE		**Número de Documento:**	72288610	
Correo Electrónico:	lorbarsa24@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3142183216	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1382-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
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
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	88200	$7408800	64.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7408800**	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS 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	$ 14288400	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 8996400	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 23284800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 11642400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 17463600	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 5239080	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 6403320	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 6403320	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 5239080	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 5239080	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 6403320	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 9525600
2	MARZO	$ 10584000
3	ABRIL	$ 10054800
4	MAYO	$ 10584000
5	JUNIO	$ 10584000
6	JULIO	$ 11642400
7	AGOSTO	$ 11642400
8	SEPTIEMBRE	$ 11642400
9	OCTUBRE	$ 10584000
10	NOVIEMBRE	$ 10584000
11	DICIEMBRE	$ 12700800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 159818400**	**$ 120128400**	**$ 39690000**

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 como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades
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 orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica

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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
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 en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
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 valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
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 y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	$ 12700800
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	83003428	LRPD102		
2024	**DICIEMBRE**	**2024**	**12**	**30**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 5080320	$ 812851	**$ 1105000**
Salud		FAMISANAR		$ 635040	**$ 812500**
ARL	3	SURA		$ 123757	**$ 158400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1474410**	**$ 2075900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	480900009774

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE	2025-01-28 23:23:46
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2025-01-29 15:45:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-31 11:32:30

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.



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72288610	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE	CALLE 166 # 9 - 45 TORRE 1 APTO 401	3105663086	lorapedu@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83003428	$2.075.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.040.000	0	0	32.500	32.500	0	0		1.105.000	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	158.400				158.400	0	0	158.400			1.584	158.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	812.500	812.500
Pensión	1	1.105.000	1.105.000
Riesgos Laborales	1	158.400	158.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.075.900	2.075.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72288610	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE	CALLE 166 # 9 - 45 TORRE 1 APTO 401	3105663086	lorapedu@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83003428	$2.075.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	72288610	PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL	59	0			N																	230301	6.500.000	1.040.000	0	0	32.500	32.500	EPS017	6.500.000	812.500	14-11	6.500.000	3	158.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE
NIT: 72288610-1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 166 9 45 TO1 AP 401, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6013060785
Email. lorbarsa4@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764080018015 válida desde 2024-09-23 hasta 2025-03-23 rango desde LRPD93 hasta LRPD200.
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT : 900958564-9
Dirección: Carrera 24 No. 54 - 47 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 730000
Email: contabilidad@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 31/01/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : LRPD102
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 09:17:34-05:00
FECHA FIRMADO: 27/01/2025 09:17:36

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	01	2025	31	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200 -5	Servicios de médicos especialistas Honorarios	WSD	84,00	$88.200,00				0,00	$7.408.800,00

Notas:

SON: (siete millones cuatrocientos ocho mil ochocientos pesos)
CUFE: 077d932a659569f03922c7f094fff86e777d4a815ff2525365ff4246c39bf094947ecf1a656f4939cb396fd63277fca5

Subtotal:	$7.408.800,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$7.408.800,00

Firma Digital: BJ6rHR5uTSRdx72Ig2o1QUDNCkEUZT8RwJN4C6aAkJ7KdY6/UlUJ1LCH8B86D9fh
HDHMG/dD44sg6CghlGw/qdHrzagQVu68TCwAAaQJCb2t6fzd3p
JuKCFPTtzSTtnK YrQerMVBRqQQvIaeRLlhcDYUG+y9xQJRScdv/vFBLB6ql3uhv1r5/Lu6hw9jZG2+ LdlZX1gMA/eK2ASJov7dqHUUHfd7dBjEBUa
e249ZxdkaPdkWZejtm1zxI2l/gqmK GQvEUrVCj014KldcKaZVBd5ffOZTuWb0MafdT2yPeWON0Ai2wCGqWM/QLLLQBcJN 8qk0gThkuqPaq1nz4aXW
+Q==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2025 hasta: 31/01/2025 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL 2-JULIO.pdf (Archivado)	PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL 2-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL-AGOSTO.pdf (Archivado)	PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PEREZ DUARTE LORENZON RAFAEL DICIEMBRE.pdf (Archivado)	PEREZ DUARTE LORENZON RAFAEL DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL MAYO.pdf (Archivado)	PEREZ DUARTE LORENZO RAFAEL MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PEREZ DUARTE SOPORTES NOVIEMBRE (1).pdf (Archivado)	PEREZ DUARTE SOPORTES NOVIEMBRE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Noviembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Noviembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta Diciembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Cuenta Diciembre 2024 - Contrato N°1382-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >