

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRIA		Número de Documento:	1082880973	
Correo Electrónico:	frruize@unal.edu.co		Número Telefónico:	3212011166	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6077-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1746
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	24	0	99930	\$2398320	18.4%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	99930	\$2398320	18.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4796640	CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-07-02			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 20385720	2136
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 0	0
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 1199160	2773
4	2024-12-31	2025-01-09	4	\$ 1319076	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-12-31	2025-01-20	5	\$ 3077844	26
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 3077844	26
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 1319076	2962
8	2025-01-01	2025-01-09	8	\$ 1319076	2962
9	2025-01-09	2025-01-20	9	\$ 3077844	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1	JULIO		\$ 8394120		
2	AGOSTO		\$ 10792440		
3	SEPTIEMBRE		\$ 9593280		
4	OCTUBRE		\$ 11991600		
5	NOVIEMBRE		\$ 8394120		
6	DICIEMBRE		\$ 8394120		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 37173960		\$ 71949600		\$ 57559680	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 14389920			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (medico(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 Médico Especialista Gineco Oncólogo 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	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.	-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	
3	Registrar en la historia 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 científica (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).	-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	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 clínica, sistema dinámica
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	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	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.	-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	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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	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 clínica, sistema dinámica
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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 8394120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	03	83080879	387		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTOVEINTEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 3357648	\$ 537224	\$ 5874200
Salud					ALIANSALUD		\$ 419706	\$ 4079100
ARL				3	POSITIVA		\$ 81792	\$ 795000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 974457	\$ 10748300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0073648149	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RUIZ ECHEVERRIA FRANCO RAFAEL		2025-01-28 23:52:39	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-01-29 16:18:49	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-01-30 23:57:27	

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1082880973	FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRÍA	Cr 87 C # 32 - 19 Int 4 apto 203	5471506	fruiuze@umal.edu.co				
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	2024-12	2024-12	03/01/2025	83080879	EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$719.500	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	290.700	0	0	0	0	0	0	0	0	290.700	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	372.100	0	0	0	0	0	0	0	372.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		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	Aportes Sistemas	Aportes Otros	Cotización	Mora				Saldo a Favor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	56.700	0	0	0	0	56.700	0	0	0	56.700	0	0	567	56.700	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
0	0	0	0	0
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	No. Afiliados
Salud	1	290.700	290.700	290.700
Pensión	1	372.100	372.100	372.100
Riesgos Laborales	1	56.700	56.700	56.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	719.500	719.500	719.500

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1082880973	FRANCO RAFAEL RUIZ ECHEVERRÍA	Cr 87 C # 32 - 19 Int 4 apto 203	5471506	fruiuze@umal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
83080879	03/01/2025				EMPLÉADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	N	27/01/2025	83304209	\$10.028.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Licencia Maternidad
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	3.771.800	0	Valor 0 No. Autorización 0

TOTALES PENSIÓN					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante
230301	Porvenir	800224808-8	4.827.900	0	162.500

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	735.000	No. Autorización Valor	Sistemas Valor

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	7	0	0
0	7	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	3.771.800	3.788.400
Pensión	1	5.477.900	5.502.100
Riesgos Laborales	1	735.000	738.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	9.984.700	10.028.800

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
91916c34adfc4182a373a847219d9279ca1e135ef1b094c97c67bd3542c957949fcb7f894bc8fc9d423bf5f9accf6556
Número de Factura: 387
Fecha de Emisión: 27/01/2025
Fecha de Vencimiento: 27/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUIZ ECHEVERRIA FRANCO RAFAEL
Nombre Comercial: RUIZ ECHEVERRIA FRANCO RAFAEL
Nit del Emisor: 1082880973
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 87 C 22 39 TO 4 AP 203
Teléfono / Móvil: 5471506
Correo: frruize@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: 01 -
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 4852540
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		POR LA PRESTACION DE SERVICIOS CONSULTA Y CIRUGIA 1 20 ENERO 2025	NIU	48,00	\$ 99.930,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.796.640,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
27/01/2025 09:29:28
Documento validado por la
DIAN:
27/01/2025 09:29:28
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	4796640
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4796640
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4796640
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4796640

Valores informativos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	4.796.640,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.796.640,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.796.640,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 4.796.640,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764076181765 Rango desde: 361 Rango hasta: 390 Vigencia: 2026-07-31



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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL POSITIVA 1082880973 CTO 6077-2024.pdf	ARL POSITIVA 1082880973 CTO 6077-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Julio 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Noviembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Noviembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Diciembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Cuenta Diciembre 2024 - Contrato N°6077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados