| | | |
|---|---|---|
| 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:** | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | | **Número de Documento:** | 79153202 | |
| **Correo Electrónico:** | acallamand@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102044826 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RICARDO MARTINEZ GALVIS | **Cargo:** | ENFERMERO | **Código - Grado:** | 243-20 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1380-2024 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A24TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS TUNAL | 48 | 0 | 88200 | $4233600 | 36.9% |
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 74 | 0 | 88200 | $6526800 | 56.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 10760400** | **DIEZ MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS 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 | $ 24872400 | 1022 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 27518400 | 1547 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 35985600 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 17463600 | 2617 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 17463600 | 2773 |
| 6 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 6 | $ 1428840 | 2962 |
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 7 | $ 5627160 | 26 |
| 8 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 8 | $ 5627160 | 26 |
| 9 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 9 | $ 1428840 | 2962 |
| 10 | 2025-01-01 | 2025-01-09 | 10 | $ 1428840 | 2962 |
| 11 | 2025-01-09 | 2025-01-20 | 11 | $ 5627160 | 26 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 15346800 |
| 2 | MARZO | $ 14288400 |
| 3 | ABRIL | $ 11642400 |
| 4 | MAYO | $ 14288400 |
| 5 | JUNIO | $ 15876000 |
| 6 | JULIO | $ 16934400 |
| 7 | AGOSTO | $ 15876000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 16934400 |
| 9 | OCTUBRE | $ 16405200 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 16405200 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 14817600 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 49215600** | **$ 193687200** | **$ 168814800** | **$ 24872400** |

| | 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 |


***© Siasur - 2025***

| 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 | -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. | -Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente | -Historia clínica |
| 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 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 | $ 14817600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 83144700 | FE183 | | |
| **2024** | **DICIEMBRE** | **2025** | **01** | **07** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 5927040 | $ 948326 | **$ 1159000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 740880 | **$ 852200** |
| ARL | 3 | COLMENA | | $ 144383 | **$ 166200** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1720145** | **$ 2177400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | CORRIENTE | Número de Cuenta | 5560001884 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | 2025-01-27 20:29:47 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RICARDO MARTINEZ GALVIS | 2025-01-29 15:44:45 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-02-01 17:55:05 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | 2025-02-03 08:28:20 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RICARDO MARTINEZ GALVIS | 2025-02-03 08:46:43 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-02-03 16:06:07 |

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**
*Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611*
*www.subredsur.gov.co*
*Teléfono 7300000 Ext 26017*
***© Siasur - 2025***

***© Siasur - 2025***

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 | 79153202 | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | Calle 140 no 6 - 10 apto 202 | 6470184 | acallamand@hotmail.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 | 07/01/2025 | 83144700 | $2.177.400 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 850.000 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 2.200 | 0 | 852.200 | 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 | 1.088.000 | 0 | 0 | 34.000 | 34.000 | 4 | 2.800 | 200 | 1.159.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 165.700 | | | | 165.700 | 4 | 500 | 166.200 | | | 1.657 | 166.200 | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 850.000 | 852.200 |
| Pensión | 1 | 1.156.000 | 1.159.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 165.700 | 166.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 2.171.700 | 2.177.400 |

PAGADA

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

CALLE 127 #20 - 78 CONS. 717
6276913
acallamand@hotmail.com
Bogotá, D.C., Colombia
www.mentum.group

DR. ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO
Ginecología - Obstetricia

**ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO**
**NIT: 79153202-5**

*Actividad Económica DIAN 8621
*Actividad Económica ICA Bogotá 7010 Tarifa 6,9 x 1000
*Facturación Electrónica

**SEÑORES:** **SUBRED INTEGRADA EN SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**

**TIPO DOCUMENTO:** NIT **NO.:** 900958564-9

**DIRECCIÓN:** CR. 20 # 49B - 35 SUR, Bogotá, D.C. - Colombia

**TELÉFONO:** 73000000

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764084115872 de 26/11/2024 hasta 26/05/2025 Rango Autorizado del FE174 al FE200

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

**No. FE 185**

| FECHA | VENCIMIENTO | ORDEN DE COMPRA | MONEDA | VENDEDOR | FORMA DE PAGO | MEDIO DE PAGO | TRM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1/02/2025 | 3/03/2025 | | COP | ANDRES AUGUSTO CALLAMAND BORRERO | Contado | Instrumento no definido | |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN / ARTÍCULOS | UND | CANT | VALOR UNITARIO | % DESC | VALOR IMPTO | VALOR DE VENTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01 | HONORARIOS MEDICOS | 0 | 1 | $10,760,400.00 | 0 | $0.00 | $10,760,400.00 |
| 1 | Item | Total cantidad unidades | | 1 | | | | |

Observaciones: Honorarios medicos 01 ene 2025 a 20 ene 2025

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $10,760,400.00 |
| **TOTAL** | $10,760,400.00 |

VALOR EN LETRAS: DIEZ MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

**Sector Salud**

| | |
|---|---|
| **Operación:** | **Código prestador de Servicios de Salud:** |
| **Modalidad de pago:** | **Cobertura o Plan de Beneficios:** |
| **Número de contrato:** | **Número de Póliza:** |
| **Copago:** | **Cuota moderadora:** |
| **Anticipo:** | **Pagos compartidos planes voluntarios:** |
| **Fecha inicio del periodo de facturacíón:** | **Fecha Final del periodo de facturación:** |

Firma electrónica: tjUq6BGOgSLIWrr/Uf977xX/Ul4DrhRkoDoydUfeB1eVRL8r5EgyP5+FvpdG9lMziZA45aOB17fS+iZvLY3k83hLAFOprofXGK6V6hdM7MMNU9WwZ0Nv9s5Y7up
+CVw0Zznp3ky1NdgVTvOwDRnMs2frCFm27uJvl2lSQO99KkaGiJZYpiUSfqdn5txB3kTdFJDEnnQMkYCNsxBuz9E
+CHbGjPMuYGq8rxMDGV6q8y9iZGAppVadvJIGc4vsN7m68NqZ2RX5mnmq90/lNTLmKlS73MFzlfDskXF+YBnVoXmht9vrP3fE6mQTtQHKpnlkAO4+FKQHXzu9n4YaziKdHA==

.

.

Fecha y hora de generación: 2/1/2025 8:11 PM Fecha y hora de expedición: 2/1/2025 8:11 PM

CUFE: 4a9bb0e3bf48b839e30ed551e068b454ad29839675e79b59a2c1e2d9cb37911fdf054e25d291e8f7db6656a6b883fe9c

Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Software: DOCUMENTEME - Código PT: 010

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ANDRES CALLAMAND FEBRERO 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND FEBRERO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND MARZO 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND MARZO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND ABRIL 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND ABRIL 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND MAYO 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND MAYO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDERS CALLAMAND JUNIO 1380-2024.pdf | ANDERS CALLAMAND JUNIO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND JULIO 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND JULIO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND AGOSTO 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND AGOSTO 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANDRES CALLAMAND SEPT 1380-2024.pdf | ANDRES CALLAMAND SEPT 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CALLAMAND OCTUBRE 4.pdf | ANDRES CALLAMAND OCTUBRE 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CALLAMAND NOV 4.pdf | ANDRES CALLAMAND NOV 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CALLAMAND DICIEMBRE 4.pdf | ANDRES CALLAMAND DICIEMBRE 1380-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >