

**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 Contratista:	del	JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE	Número de Documento:	12560087			
Correo Electrónico:		jgbandre@gmail.com	Número Telefónico:	3218221347			
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1348-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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	108	0	100000	\$10800000	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10800000	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL 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	\$ 79200000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 46200000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 52800000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 28000000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 21200000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 25200000	2962

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 7480000	26		
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 7480000	26		
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 2520000	2962		
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 2520000	2962		
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 7480000	26		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 28500000			
2		MARZO		\$ 26400000			
3		ABRIL		\$ 26700000			
4		MAYO		\$ 27600000			
5		JUNIO		\$ 24000000			
6		JULIO		\$ 28800000			
7		AGOSTO		\$ 24000000			
8		SEPTIEMBRE		\$ 21600000			
9		OCTUBRE		\$ 27600000			
10		NOVIEMBRE		\$ 24000000			
11		DICIEMBRE		\$ 20400000			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 55800000		\$ 313200000		\$ 279600000		\$ 33600000	
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.		Prestación de servicios de perfil médico especializado acorde con la lex artis		Historia Clínica y Registro de Anestesia		
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		Informar, educar y comunicar sobre acciones de prevención de enfermedades y autocuidado de la salud		Historia Clínica y Formatos de registro de actividades		

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 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).	Informar, educar y comunicar sobre acciones de prevención de enfermedades y autocuidado de la salud	Historia Clínica y Formatos de registro de actividades
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.	Registrar en la Historia clínica y el formato de registro de anestesia toda la información del acto médico con los criterios definidos por el código de ética médica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	Historia clínica y formato de registro de anestesia
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.	Participar activamente en la elaboración, actualización y diligenciamiento de formatos, protocolos, guía, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	Formatos, protocolos, guías, consentimientos, formularios MIPRES y actas de reuniones
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Diligenciar los formatos de registro de atención en salud que permitan identificar, caracterizar, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de pacientes y enfermedades de los mismos	Formatos de registro de atención en salud
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.	Interactuar con los diferentes actores misionales de la SUBRED SUR ESE en procura de una atención y cuidado integral del paciente	Historia Clínica y Actas de reuniones
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Valorar, Diagnosticar y llevar a cabo el tratamiento de los pacientes que consultan al SUBRED SUR ESE	Historia Clínica y Formatos de registro de Anestesia
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.	Dar información, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnóstico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar y participar en actividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S.E	Actas de actividades y reuniones

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	\$ 20400000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83258654	JGBA-62			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 8160000	\$ 1305600	\$ 2040000
Salud						SURA		\$ 1020000	\$ 1500000
ARL					3	SURA		\$ 198778	\$ 292400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 2368195	\$ 3832400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOOMEVA		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	050901657301			
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE		2025-01-28 17:29:41		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		2025-01-29 12:07:31		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 23:27:13		

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 Lopez

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f741e9388f28e8c26864fc77d309d64f1fe011f5dc187509824fe27ce91c873d1386e3b847f2c112aaece6e1f39bcb0a
Número de Factura: JGBA-62
Fecha de Emisión: 27/01/2025
Fecha de Vencimiento: 31/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
Nombre Comercial: BARROS ANDRADE JOSE GUILLERMO
Nit del Emisor: 12560087
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 213 114 10 CA 22 MZ 8
Teléfono / Móvil: 3218221347
Correo: JGBANDRE@GMAIL.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: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 #47B - 35 SUR
Teléfono / Móvil: 6017428585
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	85121609	Servicios de cirugía	HUR	108,00	\$ 100.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.800.000,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO COMPENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 20 DE ENERO DE 2025. FACTURADOR PERTENECIENTE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION, NO REALIZAR RETENCIONES EN LA FUENTE NI POR CONCEPTO DE ICA
Linea de negocio: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

Datos Totales



Documento generado el:
27/01/2025 18:38:21
Documento validado por la
DIAN:
27/01/2025 18:38:22
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	10800000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10800000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	10800000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10800000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	10.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	10.800.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	10.800.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 10.800.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764084253623 Rango desde: 59 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-05-28

Información básica de la planilla

Empresa: JOSE GUILLERMO BARROS ANDRADE **NIT:** 12560087
Tipo Planilla: I **Periodo liquidación Pensiones:** diciembre 2024
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** diciembre 2024
Número de Radicación: 83258654 **Total a pagar:** \$3,832,400
Fecha de vencimiento: 22/01/2025 **Total de empleados:** 1
Fecha de Pago: 16/01/2025 **Número de Administradoras:** 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social **Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOOMEVA S.A. **Número Autorización:** 1198629359
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$292,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$2,040,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$1,500,000
						\$3,832,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



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"/>	Cuenta Febrero 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Abril 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Abril 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Mayo 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Junio 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Junio 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Julio 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Julio 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Agosto 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Agosto 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Septiembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Septiembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Octubre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Octubre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Noviembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Noviembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Diciembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Diciembre 2024 PS 1348 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >