



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			
2362-2023 ENERO - DILMER.pdf (Archivado)	2362-2023 ENERO - DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf (Archivado)	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf (Archivado)	2649-2024 FEBRERO DILMER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf	FACTURA ELECTRONICA FEBRERO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024 FEBRERO.pdf	2649-2024 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024 MARZO.pdf	2649-2024 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf	FACTURA ELECTRONCA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CERTIFICADO SARLAFT.pdf	CERTIFICADO SARLAFT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024 ABRIL.pdf	2649-2024 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024-MAYO.pdf	2649-2024-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024-JUNIO.pdf	2649-2024-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024-JULIO.pdf	2649-2024-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024 AGOSTO.pdf	2649-2024 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024 SEPTIEMBRE.pdf	2649-2024 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024-OCTUBRE.pdf	2649-2024-octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA NOVIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ FACTURA ELECTRONICA DICIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2649-2024-NOVIEMBRE.pdf	2649-2024-NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

☐	2649-2024 DICIEMBRE.pdf	2649-2024 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA ENERO 2025.pdf	FACTURA ELECTRONICA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d19a7af2dec9d48770633c31f85d103215e9712653f58da69a2b4a362650e6dfa951869247d9c4848a9b5840c767a38e

Número de Factura: FV-147

Fecha de Emisión: 24/01/2025

Fecha de Vencimiento: 24/01/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GUZMAN YARA DILMER ORLEY

Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY

Nit del Emisor: 5826117

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: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6

Teléfono / Móvil: 3122587172

Correo: dilmerguzman@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 20 47B 35 SUR

Teléfono / Móvil:

Correo: facturacionelectronica@subreditsur.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	5	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SUBRED SUR	NIU	95,00	\$ 88.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 8.379.000,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	PERIODO FACTURADO 01 AL 20 DE ENERO DE 2025	

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
24/01/2025 11:29:51
Documento validado por la
DIAN:
24/01/2025 11:29:52
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	8379000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8379000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	8379000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8379000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.379.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.379.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.379.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8.379.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764081912629 Rango desde: 138 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-04-21

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1157527336	9479614525	I	2025/01/08	2024/12/30	BANCOLOMBIA	0	\$4,359,500

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		Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$13,650,000	\$2,320,600				\$13,650,000	\$1,706,300				\$0	\$0				\$13,650,000	\$332,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$13,650,000	\$2,320,600				\$13,650,000	\$1,706,300				\$0	\$0				\$13,650,000	\$332,600	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$13,650,000	\$2,320,600				\$13,650,000	\$1,706,300				\$0	\$0				\$13,650,000	\$332,600	
1	CC	5826117	GUZMAN DILMER		25-14	30	\$13,650,000	\$2,320,600		EPS005	30	\$13,650,000	\$1,706,300			0	\$0	\$0		14-11	30	\$13,650,000	\$332,600	
Total Afiliados(1)							\$13,650,000	\$2,320,600				\$13,650,000	\$1,706,300				\$0	\$0				\$13,650,000	\$332,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1157527336		9479614525	I	2025/01/08	2024/12/30	BANCOLOMBIA	\$4,359,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,320,600	\$0	\$0	\$2,320,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,320,600	\$0	\$0	\$2,320,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$332,600	\$0	\$0	\$332,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$332,600	\$0	\$0	\$332,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,706,300	\$0	\$0	\$1,706,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,706,300	\$0	\$0	\$1,706,300	
TOTAL				1	\$4,359,500	\$0	\$0	\$4,359,500	

		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		DILMER ORLEY GUZMAN YARA		Número de Documento:		5826117					
Correo Electrónico:				dilmerguzman@gmail.com		Número Telefónico:		3122587172					
Nombre Supervisor:		del		GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:		DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS		Código Grado:		- 009-05	
DATOS DEL CONTRATO													
No. Contrato:		2649-2024		Año Contrato:		2024		CDP Contrato Inicial:		465			
Perfil:		MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA											
Dirección a la que Perteneces:		DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS											
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						
A26TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	76	0	88200	\$6703200	45.2%						
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	19	0	88200	\$1675800	11.3%						
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8379000	OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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	\$ 32193000		1013							
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 35368200		1541							
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 30076200		2136							
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 14288400		2617							

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 17640000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 5821200	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 7114800	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 7114800	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 5821200	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 5821200	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 7114800	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 19404000	
2		MARZO		\$ 17640000	
3		ABRIL		\$ 18963000	
4		MAYO		\$ 18522000	
5		JUNIO		\$ 14200200	
6		JULIO		\$ 17640000	
7		AGOSTO		\$ 14641200	
8		SEPTIEMBRE		\$ 18786600	
9		OCTUBRE		\$ 18698400	
10		NOVIEMBRE		\$ 16846200	
11		DICIEMBRE		\$ 17728200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 63504000		\$ 231877800		\$ 193069800	\$ 38808000
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.	atención de pacientes en cirugía externa de pediatría conforme a la normatividad vigente.		registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atención	
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.	atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud. .		registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría	

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

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).	Atención integral de pacientes en rango de edad pediátrica con implementación de historia clínica completa.	registro en el sistema dinámico de las historias clínicas realizadas en cada jornada laboral según normatividad vigente.
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.	realización de formatos mipres con especificaciones claras según la necesidad de cada paciente..	en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad
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.	realización de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitación y de información de salud según edad de los pacientes.	incrementando el número de pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en la sub red.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	realización de actividades en el lugar de trabajo para manejo integral y cuidado del paciente.	en mejora de la calidad de atención de los pacientes.
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.	Realización de historia clínica completa por atención de los pacientes con resultados clínicos y evidencia en	historia clínica de la información dada a familiares,
8	8). 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	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente. con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes
9	9). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	realizar atención completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa.	listado completo de pacientes atendidos con historia clínica completa en la jornada diaria
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realización de actividad informativa a los usuarios	recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior		\$ 17728200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479614525	FV-147			
2024	DICIEMBRE	2024	12	30					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS 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	\$ 7091280	\$ 1134605	\$ 2320600	
Salud					SURA		\$ 886410	\$ 1706300	
ARL				3	SURA		\$ 172744	\$ 332600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2058031	\$ 4359500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	71641583000		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DILMER ORLEY GUZMAN YARA			2025-01-27 14:28:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2025-01-30 10:35:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-30 12:36:48	

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.

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS