

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-04-01	Hasta:	2025-04-30	
Nombre Contratista:	del	FARHI ALONSO DELGADO MEDINA		Número de Documento:	79958427
Correo Electrónico:	farhidelgado@yahoo.com		Número Telefónico:	3022921449	
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2109-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Perteneces:	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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	90383	\$5422980	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5422980	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2169192	
2	FEBRERO	\$ 7592172	
3	MARZO	\$ 4338384	
4	ABRIL	\$ 5422980	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

S 134489160		S 134489160	S 19522728	S 114966432
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	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias .		-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.
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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.		-Historia Clínica de paciente en el aplicativo 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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.		-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.		-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.		-Programación de actividades de acuerdo a agendas con el supervisor.
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.		-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.		-Historia Clinica registrada en dinámica gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Cumpro con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Agenda por programación de actividades diarias.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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		\$ 4338384
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9485017576	FE239			
2025	MARZO	2025	04	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1735354	\$ 277657		\$ 673000
Salud					ALIANSA SALUD		\$ 216919		\$ 525800
ARL				3	POSITIVA		\$ 42273		\$ 102600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 503635		\$ 1301400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570002570060380		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FARHI ALONSO DELGADO MEDINA			2025-04-24 12:07:51	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2025-04-24 12:12:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-04-25 13:27:42	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2132321	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1430749334		I	2025/04/07	2025/04/24	BANCO DAVIVIENDA	17	\$1,301,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO			PENSION			SALUD			PARAFISCALES
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$665,600				
					\$4,159,968			\$4,159,968	IBC
					\$4,159,968			\$101,400	Dias
					\$4,159,968			\$101,400	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$665,600				
					\$4,159,968			\$4,159,968	IBC
					\$4,159,968			\$101,400	Dias
					\$4,159,968			\$101,400	Aporte
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$665,600				
					\$4,159,968			\$4,159,968	IBC
					\$4,159,968			\$101,400	Dias
					\$4,159,968			\$101,400	Aporte
1	CC 79958427	DELGADO FARHI	230301	30	\$665,600	EP5001	30	\$4,159,968	IBC
					\$4,159,968			\$101,400	Dias
					\$4,159,968			\$101,400	Aporte
Total Afiliados(1)					\$665,600			\$4,159,968	IBC
					\$4,159,968			\$101,400	Dias
					\$4,159,968			\$101,400	Aporte

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2132321	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1430749334	9485017576	I	2025/04/07	2025/04/24	BANCO DAVIVIENDA	17	\$1,301,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$665,600	\$7,400	\$0	\$673,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$665,600	\$7,400	\$0	\$673,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$101,400	\$1,200	\$0	\$102,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$101,400	\$1,200	\$0	\$102,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$520,000	\$5,800	\$0	\$525,800
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001	830,113,831	0	1	\$520,000	\$5,800	\$0	\$525,800
TOTAL					1	\$1,287,000	\$14,400	\$0	\$1,301,400

FARHI ALONSO DELGADO MEDINA

NIT: 79958427-0

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CL 115 50 71, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6415087

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/04/2025 hasta: 30/04/2025.

Autorización facturación electrónica No. 18764087411345 válida desde 2025-01-20 hasta 2025-07-20 rango desde FE230 hasta FE300

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Razón Social:	subred integrada de servicios de salud sur e.s.e
Dirección:	cr20 47 b 35, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	ops.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE239
Fecha Emisión	24/04/2025 07:50:50-05:00
Fecha Vencimiento	12/05/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	12/05/2025
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA cumplimiento de horas programadas en red sur	WSD	60,00	\$90.383,00				0,00	\$5.422.980,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$5.422.980,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$5.422.980,00

CUFE:	f79d65af922eaa3ec2d3704bcac76042e24b7fa6bd774db4e99184d2e3c12f5c74503849ae1fd7d9d880488e003a61ea
Total con letra:	(cinco millones cuatrocientos veintidos mil novecientos ochenta pesos)

Firma Digital: tTWXc9z14uT7Dm86LJ6BAh/iAOCs+Zvz5bcjG/NTlu8fv7ZxBTdhjBXHjdexHbj
BNSjaRFDw9A0KohUvcMdkIAPXbVKSmwZY5qAcG5hDpZWv4Ur3
gfi925V2H6llrC JxF3uUWMHk/HPvuUnN5jtmLorBQ5uOqUFeXM2sJEo+Sq1mx4T4OuPFZaWQ4kd98 xLShZvRD6o4HOYdLu6+qDXIVOXiCdvuzYWT
ZzrLeEPc2LFADPF0z1++yo7ABpdB n5ER2aLghdoqid98q5h1Yisnxs8gi7SHxM9XbSewD3JULm4tUq8TQsh3u83cxMxX 93lrVeu3fXpKegsQL2ej
zA==

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: 01/04/2025 hasta: 30/04/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	5CUENTA COBRO FEB 25 DELGADO FARHI.pdf (Archivado)	5CUENTA COBRO FEB 25 DELGADO FARHI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >