ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-02-01	**Hasta:**	2022-02-28	
Nombre del Contratista:	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ		**Número de Documento:**	79861112	
Correo Electrónico:	juanmanarvaez7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102007607	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTIRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2311-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Porcentaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	$ 17048280	75.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 17048280**	**DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	**$ 67691700**	**$ 0**	**$ 67691700**

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, segùn 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 demàs normas concordantes.	-Presté mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de hospitalización y urgencias.	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
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 urgencias o hospitalización, 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 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).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion 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, estadisticas 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 bioseguirdad.	-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 asi mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) 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 Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucion o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinamica gerencial

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	56667407		
2022	ENERO	2022	02	10			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 6819312	$ 1091090	$ 1159400
Salud		ALIANSALUD		$ 852414	$ 852500
ARL	1	SURA		$ 35597	$ 166200
Caja de Compensación	NO			$ 1979101	$ 2178100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870469287

JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ
79861112

YULY ANDREA BUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacion con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	79061112	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ	Calle 83A No 114-00 CASA 14	3725610	Juanmanarvaez7@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		-	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-01	2022-01	I	10/02/2022	56667407	$2,178,100	

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	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	852,500	0		0		0	0	0	0	852,500	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
230201	Proteccion (INO - Proteccion)	800229739-0	1,091,200	0	0	34,100	34,100	0	0		1,159,400	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										
14-11	ARL SURA	800693790-5	166,200				166,200	0	0	166,200			1,662	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	0	0	0	0
ICBF				
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
Salud	1	852,500	852,500
Pensión	1	1,159,400	1,159,400
Riesgos Laborales	1	166,200	166,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2,178,100	2,178,100

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

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 FEBRERO - CTO.2624 - 2021.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO.2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO.2624-2021.pdf	CUENTA MARZO CTO.2624-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA ABRIL - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA DE RESPONSABILIDAD.pdf	POLIZA DE RESPONSABILIDAD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	15. CERTIFICACIA~_N CODIGO BLANCO(1).pdf	15. CERTIFICACIA~_N CODIGO BLANCO(1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO.2624 - 2021.pdf	CUENTA JUNIO - CTO.2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2022 - CTO. 2624 - 2021.pdf	CUENTA ENERO 2022 - CTO. 2624 - 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ

NIT. 79861112-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
Calle 83 A No. 114-90 el. 3 Ca 14, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 7226944

Autorización facturación electrónica No. 18764024217579 válida desde 2022-01-18 hasta 2022-07-18 rango desde FE43 hasta FE99

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección:	CR 20 47 B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	7300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura:	FE47
Fecha Emisión:	11/02/2022 08:23:59
Fecha Vencimiento:	11/02/2022
Moneda:	COP Colombia, Pesos
Tipo de Venta:	Contado
Medio de Pago:	Acuerdo mutuo
Cantidad Ítems:	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	002	SERVICIOS PROFESIONALES Prestación de servicios como Médico Internista	HUR	204,00	$83.570,00		0,00	$17.048.280,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$17.048.280,00
Cargos:	$0.00
Descuentos:	$0.00
Total:	$17.048.280,00

CUFE:	b5df53aca8695ab8ea7283e19921d1fab0fa5aa95f0ed2d6481dc8171d7fec2f4a7c5d7754a34aa7654c51a43bc90f48
Valor en Letras:	(diecisiete millones cuarenta y ocho mil doscientos ochenta pesos)

Firma Digital:
KRRuJ5fyuM9u3Rc3x5efj9aUKwUbEuXHLTm85J9O+6/emTtX4yseDl3ygdZ3/FogwtNUOsu8KNnppFFaCrVQsMAUdEWrFoqvcHM7ZuCyuPBfWRQAKK
6S3LPGYVtu2kBOQ8UIWzF1kgQWnOwWt31nlZn2P+c1wFiSDE3PtEY1NvPSqhcq3L0RKTFSB+e3qzZMK0uYnWuYwb0FDxh0e4+PZRQOHu33TUd
W7Ujl7z1tA3veW5fGq/tUY1RmuFABIh7ClGf2ad0B1p5rj5LRjGpxhOeheM/UcOyfoFDfgGoNZRv69tdj8WTf4mGQGswCVYhrM4Db+K1MLheQ==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: c-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

EVALUACIÓN CÓDIGO RESPIRATORIO Y ESTRATEGIA DE SALA ERA

EVALUACIÓN

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: sábado, 19 de febrero de 2022, 09:40	8,50	No permitido
2	Finalizado Enviado: sábado, 19 de febrero de 2022, 09:44	9,50	

Calificación más alta: 9,50 / 10,00.

Reintentar el cuestionario