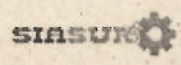


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31			
Nombre Contratista:	del	JUAN CAMILO CASADIEGO MORA		Número de Documento:	79730519		
Correo Electrónico:	jccasadiem@gmail.com		Número Telefónico:	3223665671			
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	242-28	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2731-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	426		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - URGENCIÓLOGO - EMERGENCIÓLOGO						
Dirección a la que Pertenecer:	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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	108	0	\$3976	\$9069408	72%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9069408	NUEVE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHOPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2022-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP		
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 14611824	1073		
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 10077120	1955		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	FEBRERO			\$ 12092544			

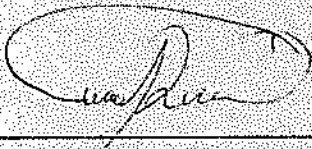
Ejecución Presupuestal del Contrato			
2	MARZO	\$ 8061696	
3	ABRIL	\$ 8061696	
4	MAYO	\$ 8061696	
5	JUNIO	\$ 8061696	
Valor Inicial del Contrato		Valor Total del Contrato	Saldo del Contrato
\$ 37789200		\$ 62478144	\$ 44339328
Obligaciones Específicas (Las estipuladas en la minuta)		Actividades Desarrolladas 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.	Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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 entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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 define 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).	Diligenciar de manera adecuada la historia clínica aplicando lineamientos socializados a través de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLÍNICA para la subred sur, proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria.
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.	Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Intranet y gestión documental.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
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.	Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	Atención integral a todos los usuarios.

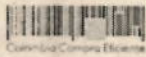
Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur - Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Sisam - 2022

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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA		
2022	JUNIO	2022	07	15	60352042	\$ 8061696
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 515948
Salud				SALUD TOTAL		\$ 403085
ARL				3	SURA	\$ 78553
Caja de Compensación				NO	Total	\$ 935866

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	559002300167531


JUAN CAMILO CASADIEGO MORA
79730519


MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



Autenticación de usuario

UTC -5 16:34:54

Juan Camilo Casas

[Búsqueda](#) [Mis procesos](#) [Menu](#) [Ir a](#)[Buscar...](#)[Inicio](#) → [Menu](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**Id de página: 23006726 [Ayuda](#)[Información general](#)**Datos guardados**[Condiciones](#)[Cancelar](#)[<](#) [Evaluación de la Entidad Estatal](#) [>](#)[Bienes y servicios](#)**VER CONTRATO**[Documentos del Proveedor](#)**Ejecución del Contrato**[Documentos del contrato](#)[Porcentaje](#) [Recepción de artículos](#)[Información presupuestal](#)**7 Ejecución del Contrato****Plan de Pagos**[Modificaciones del Contr.](#)[¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?](#) [Si](#) [No](#)[Incumplimientos](#)

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 2731-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 2731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2731-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2731-2022.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2731-2022.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 2731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 2731-2022.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 2731-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) [Evaluación de la Entidad Estatal](#) [>](#)

[illegible]

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Julio de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 0117efbddd23f47fe034b5929cf97f049d89556ffb7f397fb6ea4ad731411b45
c1cacfd77993aeddf12dabd2ba920b1c
Número de Factura: JCCM-27
Fecha de Emisión: 19/07/2022
Fecha de Vencimiento: 18/08/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASADIEGO MORA JUAN CAMILO
Nombre Comercial: CASADIEGO MORA JUAN CAMILO
Nit del Emisor: 79730519
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 59 SUR 52 24 TO 11 AP 201 CON PINOS DE MADELENA
Teléfono / Móvil: 3223665671
Correo: jccasadiem@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: gerencia@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	01	HONORARIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS	HUR	108,00	\$ 83.976,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 9.069.408,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibida
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia

Número Referencia

Fecha Referencia

Notas Finales

HONORARIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS EN JULIO 2022

Línea de negocio: HONORARIOS

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-07-19 07:35:00

Documento generado el: 2022-07-19 07:34:54

Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nº: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.069.408,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	0,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolss	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	9.069.408,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 9.069.408,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Número de Autorización: 18764027789481

Rango desde: 17

Rango hasta: 500

Vigencia: 2022-10-18

	FORMULARIO ÚNICO DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA Persona Natural (LEY 190 DE 1995)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> ENTIDAD RECEPTORA Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. </div> <div style="text-align: center;">  Última Actualización: 21-jul-2022 </div>
---	--	--

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN CAMILO CASADIEGO MORA
 IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 79730519 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
 Dirección 51 25 22 Teléfonos 3223665671 3223665671

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Miguel Casadiego	41668329	Madre
Miguel Casadiego Carvajalino	19144433	Padre
Juan Camilo Casadiego Mora	1023372918	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 24.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 24.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco AV Villas	Cuenta de ahorros	001981443	CENTRO COMERCIAL	\$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Apartamento	AAA0235THLW	\$ 97.882.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
TARJETA EXITO	TARJETA DE CREDITO	\$ 26.000.000,00



BOGOTÁ



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre: JUAN CAMILO CASADIEGO MORA
Identificación: 79730519
Entidad: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo: Contratista
Correo: jccasadiego@gmail.com
Tipo declaración: Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración: 21/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital de los avientos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 24-jul-2022

Fecha Validación: 24-jul-2022

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASADIEGO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORA	NOMBRES JUAN CAMILO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79730519	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 79730519 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES SEP AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA 51 25 22 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3223665671 EMAIL jccasadietom@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO Bachillerato académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES DICIEMBRE	AÑO 1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
Especialización médico	6	X	ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS	1 2021	
Universitaria	12	X	MEDICINA	6 2002	41344

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en Unidad de Cuidados Intensivos	La Voragine S.A.S.	2020	160
Atención integral en salud a víctimas de violencia	Rescate Fenix E.U.	2020	40
ACLS, Soporte Vital Avanzado SVA/ACVLS/DEA	Rescate Fenix E.U.	2020	48