Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA		**Número de Documento:**	1032433788	
Correo Electrónico:	davidmape3@gmail.com		**Número Telefónico:**	3504336444	
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	**Cargo:**	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	**Código - Grado:**	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2018-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	BACTERIÓLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	186	12	16995	$3365010	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3365010**	**TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DIEZPESOS**					

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	$ 6831990	1148
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 2702205	1765
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 6322140	1961
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 3161070
2	MARZO	$ 3670920
3	ABRIL	$ 4486680
4	MAYO	$ 3874860
5	JUNIO	$ 3823875

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9483210	**$ 25339545**	**$ 19017405**	**$ 6322140**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios con el perfil de bacteriólogo(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.	Se presta servicios profesionales como Bacteriologo en el Laboratorio clínico de USS SANTA LIBRADA, para las pruebas de laboratorio aplicando las guías, manuales y procedimientos propios del servicio, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Compronet. Formatos de control de calidad interno de cada una de las áreas del laboratorio según lineamientos
2	Ejecutar el programa de control de calidad interno y externo en cada una de las areas o secciones donde desarrolle sus actividades.	-Mantenimiento y calibración de los equipos, análisis de controles de calidad en cada una de las pruebas de laboratorio correspondientes a cada área. Se realiza control externo de las pruebas de laboratorio según cronograma	-Formato Calibraciones COM-ADI-LAB-FT 39 V2 - Formato Bitácora de control de calidad interno. COM-LAB-CLI-FT-54 V4 -Hoja de Mantenimiento de cada una de los equipos. -Plataforma control externo PROASECAL -Formatos supervision externa indirecta del desempeño
3	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de laboratorio clínico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyo en la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de laboratorio clínico y se hace adherencia a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Manual operativo de Toma de muestras , Planilla de toma de muestras de laboratorio clínico Intrahospitalarias, urgencias COM-LAB-CLI-FT-02
4	Dar instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras, a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de los resultados.	-Se dan instrucciones claras y precisas con respecto a las condiciones adecuadas en la toma de muestras, a los diferentes servicios y auxiliares de laboratorio para garantizar calidad y veracidad de los resultados.	-Manual operativo de Toma de muestras , Planilla de toma de muestras de laboratorio clínico Intrahospitalarias, urgencias COM-LAB-CLI-FT-02
5	Realizar acompañamiento permanente al personal auxiliar de laboratorio a fin de garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos institucionales.	-Se realiza supervision de las diferentes actividades realizadas por el personal auxiliar del laboratorio, para garantizar la adherencia a los procesos y procedimientos Institucionales. Se firman los diferentes formatos llevados por el personal auxiliar.	-Formatos de actividades de Auxiliares firmados por el profesional en bacteriología

© Siasur - 2022

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Registrar en el sistema de informacion de laboratorio clinico toda la informaciòn de los resultados de exámenes diagnósticos de laboratorio que realice al paciente, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Ente competente que regula la materia (Resolucion 1995/1999, 889/2019).	-Se registra en el sistema de informacion de Laboratorio compronet los resultados de los exámenes diagnósticos de Laboratorio que se realizan a los pacientes de manera oportuna con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Ente competente que regula la materia (Resolucion 1995/1999, 889/2019).	-Validación análisis de muestras en el sistema de información de laboratorio clínico Compronet durante el periodo referido.
7	Diligenciar los resultados criticos de laboratorio clinico en el formato institucional y reportar de manera inmediata a traves de los medios definidos al servicio tratante, así mismo validar con oportunidad, claridad, precisión los resultados de paraclinicos que se realice segùn orden mèdica.	-Se valida de manera oportuna, clara y precisa los resultados paraclinicos que se realizan segun orden Medica. Igualmente se reportan los resultados criticos de manera inmediata al servicio tratante por medio de Impresión de resultados, llamada telefonica al servicio o via WhatsApp , diligenciando el formato reporte de resultados criticos.	-Formato reporte de resultados criticos.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Se realiza de manera oportuna y frecuentemente mantenimiento a cada uno de los instrumentos antes de realizar las lecturas y se lleva un registro de los procedimientos , conforme a los criterios de certificacion y acreditacion vigentes. Se diligencia el kardex de reactivos por secciones y se realizan los pedidos de insumos mensuales.	-Formato Registro de mantenimiento diario de los equipos. - Formato Kardex de Reactivos. - Formatos de solicitud de insumos.

© Siasur - 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	$ 3823875
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9437326904		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCOPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1529550	$ 244728	**$ 244800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 191194	**$ 191200**
ARL	3	SURA		$ 37260	**$ 37300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 443906**	**$ 473300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	57319626249

Julian David Martinez

JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA
1032433788

REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

© Siasur - 2022

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: 31-jul-2022

Fecha Validación:31-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	PEÑA	JULIAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1032433788

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 89120660366 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 6 MES DIC AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 15 sur 24G-28

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3504336444

EMAIL davidmape3@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 BASICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.
										X

TITULO Bachillerato académico

FECHA DE GRADO MES DICIEMBRE AÑO 2006

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	12	X		ADMINISTRACION PUBLICA	6	2018	
Universitaria	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	12	2014	1032433788

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 28-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1032433788 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección Calle 15 sur 24G-28 **Teléfonos** 3504336444 3504336444

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Mary Luz Peña Vargas	51557140	Madre

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	$ 36.000.000,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.000.000,00

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
Bancolombia	Cuenta de ahorros	57319626249	RESTREPO	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	QHS48e	$ 10.000.000,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
icetex	Credito educativo	$ 20.000.000,00

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA
Identificación:	1032433788
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	davidmape3@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	28/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos 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 entré 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 entré 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 el ejercicio del cargo

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

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		
☐	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 MARZO.pdf	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1032433788 JULIA DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 FEBRERO.pdf	1032433788 JULIA DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAS DE DOS BACTERIOLOGOS ABRIL 2022-1-10-JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA.pdf	CUENTAS DE DOS BACTERIOLOGOS ABRIL 2022-1-10-JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 MAYO.pdf	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 JUNIO.pdf	JULIAN DAVID MARTINEZ PEÑA CTO 2018-2022 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032433788		MARTINEZ PEÑA JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 15 sur 24g-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1551060899	9437326904	I	2022/07/25	2022/07/13	BANCOLOMBIA	0	$473,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,529,550	$244,800			$1,529,550	$191,200			$0	$0			$1,529,550	$37,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,529,550**	**$244,800**			**$1,529,550**	**$191,200**			**$0**	**$0**			**$1,529,550**	**$37,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,529,550**	**$244,800**			**$1,529,550**	**$191,200**			**$0**	**$0**			**$1,529,550**	**$37,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1032433788	MARTINEZ JULIAN	230201	30 $1,529,550	$244,800	EPS002	30	$1,529,550	$191,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,529,550	$37,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,529,550**	**$244,800**			**$1,529,550**	**$191,200**			**$0**	**$0**			**$1,529,550**	**$37,300**		**$0**	**$0**

2022/07/13 10:00 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032433788		MARTINEZ PEÑA JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 15 sur 24g-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1551060899	9437326904	I	2022/07/25	2022/07/13	BANCOLOMBIA	0	$473,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,800	$0	$0	$244,800
PROTECCION	Z30201	800,229,739	0	1	$244,800	$0	$0	$244,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,300	$0	$0	$37,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$37,300	$0	$0	$37,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,200	$0	$0	$191,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$191,200	$0	$0	$191,200
TOTAL				1	$473,300	$0	$0	$473,300

2022/07/13 10:00 AM