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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-01-01	**Hasta:**	2023-01-31	
Nombre del Contratista:	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ		**Número de Documento:**	79861112	
Correo Electrónico:	juanmanarvaez7@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102007607	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUTRAGO 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:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
106JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	204	0	83570	$17048280	75.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 25071000	1073
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 31088040	1955
3	2022-08-01	2022-09-30	3	$ 18051120	2315

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2022-10-01	2022-10-31	4	$ 18051120	2804
5	2022-11-01	2022-12-31	5	$ 19555380	3338
6	2022-12-01	2023-01-31	6	$ 20056800	3714
7	2023-01-01	2023-01-31	7	$ 17549700	222

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 17048280
2	MARZO	$ 18051120
3	ABRIL	$ 17549700
4	MAYO	$ 18051120
5	JUNIO	$ 18051120
6	JULIO	$ 17048280
7	AGOSTO	$ 17549700
8	SEPTIEMBRE	$ 18552540
9	OCTUBRE	$ 18051120
10	NOVIEMBRE	$ 19555380
11	DICIEMBRE	$ 19555380

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 217114860	$ 199063740	$ 18051120

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizo mis actividades como médico especialista en medicina interna en los servicios de hospitalización en la unidad de medicina interna en la unidad de Tunjuelito.	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados, información registrada en aplicativo dinamica gerencial
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 atención en hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado explicando de manera clara y en lenguaje entendible tanto al paciente como familiar el estado de salud y su evolución.	-Información registrada en historia clinica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial

-	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), simultanea 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).	-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.	-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	-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.	-Informo 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 (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica, registro guardado en historia clínica.
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 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 medico 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.	-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.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demas actividades que sean programadas cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programacion de cuadro de turnos

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	$ 19555380
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	64377964		
2022	DICIEMBRE	2022	12	28			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 7822152	$ 1251544	$ 1329109
Salud		ALIANSALUD		$ 977769	$ 977769
ARL	3	SURA		$ 190548	$ 190548
Caja de Compensación	NO				
			Total	$ 2270145	$ 2498609

INFORMACIÓN DE PAGO

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

JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ
79861112

YULY ANDREA GUTIRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79351112	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ	Calle 63A No 114-90 CASA 14	7226944	Juanmanarvaez7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	28/12/2022	84377964	$2.495.600	

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	977.900	0		0		0	0	0	0	977.900	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 (ING + Proteccion)	800229739-0	1.251.700	0	0	39.200	39.200	0	0		1.330.100	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	890903790-5	190.600				190.600	0	0	190.600			1.906	190.600	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	977.900	977.900
Pensión	1	1.330.100	1.330.100
Riesgos Laborales	1	190.600	190.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.498.600	2.498.600

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79561112	JUAN MANUEL NARVAEZ MENDEZ		Calle 83A No 114-90 CASA 14	7226944	Juanmanarvaez7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	28/12/2022	84377964	$2.493.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Incapac.	Extranjero	Colom. exterior	Dependiente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79561112	NARVAEZ MENDEZ JUAN MANUEL	59	0			N																	230201	7.623.000	1.251.700	0	0	39.200	39.200	EPS001	7.623.000	977.900	14-11	7.623.000	3	150.600		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de l[illegible]ación

Cancelar

< Evaluacion de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepcion de articulos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? Si 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. 2311 - 2022.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA MARZO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA ABRIL - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA MAYO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA JUNIO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA JULIO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE -CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE -CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE - CTO. 2311 -2022.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO. 2311 -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA NOVIEMBRE - CTO. 2311 - 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2311 - 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE - CTO. 2311 - 2022.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 et. 3 Ca 14, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 7226944

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE87

12/01/2023 16:07:08

12/01/2023

COP Colombia, Pesos

12/01/2023 16:07:09

Autorización facturación electrónica No. 18764033294267 válida desde 2022-08-10 hasta 2023-02-10 rango desde FE69 hasta FE99.

DATOS DEL RECEPTOR

900958564

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CR 20 47 B 35 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

7300000

cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Contado

Acuerdo mutuo

1

1	002	SERVICIOS PROFESIONALES Prestación de servicios como Médico Internista, correspondientes al mes de enero de 2023	HUR	204,00	$83.570,00		0,00	$17.048.280,00

SUBTOTAL	$17.048.280,00
IVA	$0,00
DESCUENTOS	$0,00
TOTAL	$17.048.280,00

(diecisiete millones cuarenta y ocho mil doscientos ochenta pesos)

329a81c1e6cd3b1cf1eda63ac5111d9abd74d17b10774b1506415fd5be0a90a6523e527e8fd8cec51cdddd4e5d1145e4

Firma Digital: dAfZhcMqHeY7+1p7XvwdSm3FZ/KvWXwRhzwqv9DPDhJqLpWtmAxLdv92l8KID322 7Anq4xa5e/rOYNbSy4zwdonVd/JBUFBrEOYtfFLL0DI9OLvGaL U7pZZ3oIX2DFqZ GpPicWbqwfSFUnz3ntwqRq53p9COTReBnj1OUwb6xjbWPz5Vp9dEICTTtMlvt9IR rqBfomU+7fIlI/IhM9c1wtmcZvjzB+AOkl Qc1xy88DRbaz3TOHfyMYwnoy2hOc8 8n7OYGrbFnTcZ9QqMpwYAw0vxT8JkhWOJBznTQ1q2iXSAKjiEdPi7udqMw0G2qjP kApijnXrobJR3R0zJUIb 7O==

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.