

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30	
Nombre del Contratista:	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA			Número de Documento:	1032391040
Correo Electrónico:	Jogismarin@hotmail.com			Número Telefónico:	3102535050
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	1646-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L04VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS VISTA HERMOSA	24	0	88200	\$2116800	13%
L04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	36	0	88200	\$3175200	19.5%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	60	88200	\$15876000	97.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 21168000	VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 37655280	1563	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	\$ 19856880
2	MARZO	\$ 21168000
3	ABRIL	\$ 21168000
4	MAYO	\$ 19051200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000	\$ 102941280	\$ 81244080	\$ 21697200

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(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	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia. de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programación de actividades
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, 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 despues de su realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas 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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clinica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica

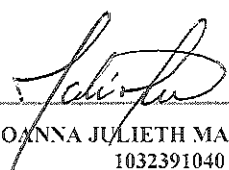
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
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 valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

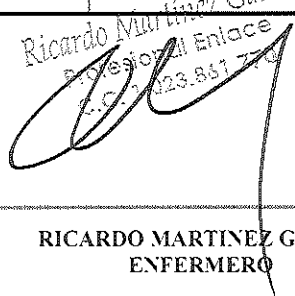
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

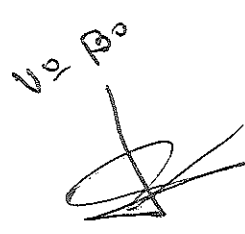
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 19051200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68494880			
2023	MAYO	2023	06	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7620480	\$ 1219277	\$ 1556600
Salud					NUEVA EPS		\$ 952560	\$ 1144580
ARL				3	SURA		\$ 185635	\$ 223100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2211616	\$ 2924200

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	364497412
------------------	-----------------	----------------	---------	------------------	-----------


JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA
 1032391040


RICARDO MARTINEZ GALVIS
 ENFERMERO



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1032391040	JHOANNA JULIETH MARRIN GARCIA	Transversal 13 L # 45 G-05	7695697	joglsminn@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)		NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		2023-05	2023-05	1	EMPLEADOS	UPC	
							1	0	
							TOTAL A PAGAR		
							68494880	52 924 200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización
					No. Autorización	Valor			
EPS037	Nueva EPS	900156204-2	1 144 500	0	0	0	0	0	1 144 500

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
25-14	Colpensiones	900339604-7	1 455 000	0	0	45 800	45 800	0	0

TOTALES RESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	223 100			223 100	223 100	0	0

TOTALES CALAS									
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	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA					
Tipo Administradora	No. Administraciones Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar		
Salud	1	1 144 500	1 144 500		
Pensión	1	1 556 600	1 556 600		
Riesgos Laborales	1	223 100	223 100		
CCF	0	0	0		
ESAP	0	0	0		
ICBF	0	0	0		
MEN	0	0	0		
SENA	0	0	0		
TOTALES	3	2 924 200	2 924 200		

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA
NIT 1032391040-9
Nombre Comercial: JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA
Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica CIU Nro. 8621
Dirección: TV 13 L 45 G 05 SUR
Teléfono: 3102535050
Correo: jogismarin@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:b6078acb60b9c04305c79b926fbd6ad7141bff5fb0c2b589abafbl6a82a1623c7ccdf60baeb9ce783dbe56843734ea

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. 39

Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764045949401 de 2023-03-14 Vigencia 6 Meses

Rango Autorizado desde 35 hasta 100

Tipo Documento: Factura electrónica de Venta

Tipo Operación: Estándar

Fecha Facturación: 2023-06-21 11:20:41

Fecha Vencimiento: 2023-06-30

Fecha Dian: 2023-06-21 11:21:01

Divisa: COP

Orden Compra Asociada:

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

NIT 900958564-9

Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Dirección: CR 20 47 B 35 SUR

Teléfono: 7300000

Correo: exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Forma de pago	Método de pago
Contado	Efectivo

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto	Valor total
1	8621	SERVICIOS MEDICOS	94	88,200.00	240.0	21,168,000.00	21,168,000.00

Total de líneas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	21,168,000.00
SUBTOTAL	21,168,000.00

TOTAL EN LETRAS VEINTIUN MILLON CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	21,168,000.00
--------------------	---------------



Sistema - Menu - Administrar los 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
JOHANA MARIN FEBRERO 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN FEBRERO 1646-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
JHOANA MARIN MARZO 1646-2023.pdf	JHOANA MARIN MARZO 1646-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
JOHANA MARIN ABRIL 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN ABRIL 1646-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
JOHANA MARIN MAYO 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN MAYO 1646-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

TIPO DE VINCULACIÓN

- ☐ Planta
- ☐ Contratista

Pregunta requerida

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida

EDAD

ANTIGÜEDAD

- ☐ 0 a 6 meses
- ☐ 7 a 24 meses
- ☐ Más de 24 meses

Pregunta requerida

GÉNERO