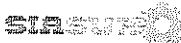


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Período a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30			
Nombre del Contratista:	MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ		Número de Documento:	80411271			
Correo Electrónico:	manoloramirez3333@yahoo.com		Número Telefónico:	3114825819			
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-20	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1638-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA						
Dirección a la que Pertenecer:	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
A24VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	48	0	88200	\$4233600	25.9%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	88200	\$7408800	45.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 11642400	ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 3473160	1563		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

1	FEBRERO	\$ 12134760
2	MARZO	\$ 15346800
3	ABRIL	\$ 14817600
4	MAYO	\$ 13759200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000	\$ 68759160	\$ 56058360	\$ 12700800

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	-Programacion 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 clinica
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 realización, 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	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	- Historia clínica
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

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	\$ 13759200	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68719870			
2023	MAYO	2023	06	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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	\$ 5503680	\$ 880589	\$ 952000
Salud					SÁNTITAS		\$ 687960	\$ 700000
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 134070	\$ 136500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1597278	\$ 1788500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	7060007601
------------------	-----------------------	----------------	-----------	------------------	------------

MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ
80411271

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

TIPO	DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	80411271	MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ		Cra 68 B 34 50 aplo 403 int 1	71500859	manuelramirez33333@yahoo.co m	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ D.C.

PLANILLA A ASOCIAR	FECHA DE EMISIÓN DE LA PLANILLA (DÍAS/MES/AÑO)	DATOS DE LA PLANILLA			CANTIDAD	
		TIPO DE PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO DE PLANILLA	EMPLEADOS	
					1	0
PERIODO SALUD 2023-05	PERIODO PENSIONES 2023-05	I	21/05/2023	68719870	TOTAL A PAGAR \$1.790.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALS SALUD			Coltización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	700.000

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	700.000	0	0	0	0	1	900	0	700.900	1

TOTALES PENSION

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	MIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP-Solidaridad	Aporte ESP-Subsistencia	Días Mora Coligación	Valor Mora RSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	898.000	0	0	28.000	28.000	1	200	953.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Valor Neto		Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor	Colización	Obligatoria	Mora	Colización	Colización	Saldo a Favor				
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2			136.500	136.500	1	200	136.700			1.365	136.700	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTAL ES DOB CILINDRICA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	700.000	700.900
Pensión	1	952.000	953.300
Riesgos Laborales	1	138.500	138.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.788.500	1.790.900

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIMENSIONES)	FECHA PAGO (DIMENSIONES)
CC	80411271	MANUEL RAMÍREZ HERNÁNDEZ	Cra 68 B, 34.50 apto 403 tel.1	7156069	mmr104@ramirez23333@yahoo.co	PERIODO SALUD	2023-05
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO PENSIONES	2023-05
I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIMENSIONES)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIMENSIONES)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPG
					1	0
TOTAL A PAGAR					\$1.790.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAMÉTRICOS				
No.	CC	No de identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	Colombiano	Extranjero	
1	CC	80411271	RAMIREZ, HERNANDEZ, MANUEL	SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 936bfff95617dd4fd33879fbd9eed8e93ea5b2efc275b933801097e5c6facee
2cff5086fa05a400728bd3121770ac37c
Número de Factura: FE-20
Fecha de Emisión: 21/06/2023
Fecha de Vencimiento: 21/06/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMIREZ HERNANDEZ MANUEL
Nombre Comercial: RAMIREZ HERNANDEZ MANUEL
Nit del Emisor: 80411271
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: CR 68 B 23 B 50 IN 1 AP 304
Teléfono / Móvil: 4272080
Correo: manobramirez3333@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
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: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: cps.facturacionelectronica@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	85121200-5	Servicios de médicos especialistas	HUR	11.642,40	\$	1.000,00 \$	0,00 \$	0,00				\$ 11.642.400,00

Descuentos y Recargos Globales

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

Información Complementaria

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

Anticipos

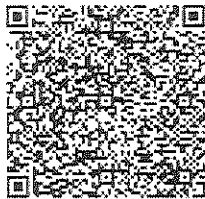
Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento	Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
-------------------	------------	-------------------	------------------

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-06-21 15:09:29
Documento generado el: 2023-06-21 15:09:28
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	11.642.400,00	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	11.642.400,00	
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	0,00	
Total neto factura (=)	11.642.400,00	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 11.642.400,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764046562718

Rango desde: 17

Rango hasta: 50

Vigencia: 2023-09-27



Inicio	Inicio	Inicio	Inicio
--------	--------	--------	--------

Buscar...

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Detalles generales

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

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

¿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 - Contrato N°1638-2023.pdf	Cuenta Febrero - Contrato N°1638-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Cuenta Marzo - Contrato N°1638-2023.pdf	Cuenta Marzo - Contrato N°1638-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Cuenta Abril - Contrato N°1638-2023.pdf	Cuenta Abril - Contrato N°1638-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Cuenta Mayo - Contrato N°1638-2023.pdf	Cuenta Mayo - Contrato N°1638-2023.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

ENCUESTA CULTURAL ORGANIZACIONAL - 2023

Se registró la información con éxito

Aceptar

☐ Asistencial

☐ Administrativa

Pregunta requerida

SEDE

Pregunta requerida

NIVEL DEL CARGO

Pregunta requerida