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	SIRSUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	HUBERT IVAN MALDONADO MELO		**Número de Documento:**	19455057	
Correo Electrónico:	hubert_maldonado@gmail.com		**Número Telefónico:**	3005551015	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1642-2023	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	24	0	88200	$2116800	13%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	88200	$10584000	64.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 12700800**	**DOCE MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 0	0
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 12380040	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 9928440
2	MARZO	$ 15876000
3	ABRIL	$ 13759200
4	MAYO	$ 11642400
5	JUNIO	$ 13759200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	**$ 77666040**	**$ 64965240**	**$ 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, segun 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	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos	-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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn 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,estadisticas 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 identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripciόm en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripciόm en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad
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 medico acorde al cuadro clinico 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, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clinica
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico 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	$ 13759200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7883808543		
2023	JUNIO	2023	07	04			
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	$ 2040000
Salud		SALUD TOTAL		$ 687960	$ 1500000
ARL	3	SURA		$ 134070	$ 292400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1597278**	$ 3832400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	4260002524

HUBERT IVAN MALDONADO MELO
19455057

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enfermero

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	19455057
O RAZON SOCIAL			HUBERT IVAN MALDONADO MECO
NUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ÓN	CALLE 25B 70B-50 APARTAMENTO 709 TORRE	TELEFONO	6014554
NTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
RESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
E PRESENTACIÓN	ÚNICO		
ITE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7883808543	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPEI
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2023-07-04	NÚMERO AUTORIZACIÓN		

TOTAL APORTES A PENSION

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1 920 000	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 2.040.000	$ 0	
ES:										$ 2.040.000	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGAD
	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	
ES:													$ 1.500.000	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

DIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGAL
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 292.400	$ 292.400	$ 0	$ 0	
ES:									$ 292.400	$ 0	$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: FICA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDV	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
67	MALDONADO MECO HUBERT IVAN	DEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE	12 000 000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	12 000 000	$ 1 920 000	$ 60.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2 040 000

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	12 000 000	$ 1 500 000	$ 0	$ 1.500.000

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	12 000 000	19455057	292.400

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	TO APO
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 3.8

Hubert Ivan Maldonado
NIT 19.455.057-1
CR 64 24 47 APT 2014
Tel: (300) 5551015
Bogotá - Colombia
hubert_maldonado@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 1063

				Fecha y hora Factura	
Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E			**Generacion**	26/07/2023 11:51
NIT	900.558.564-9	**Telefono**	(031) 7300000	**Expedicion**	26/07/2023 11:51
Dirección	Carrera 20 # 47B -35 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia	**Vencimiento**	26/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios	144.00	12,700,800.00

Total items: 1

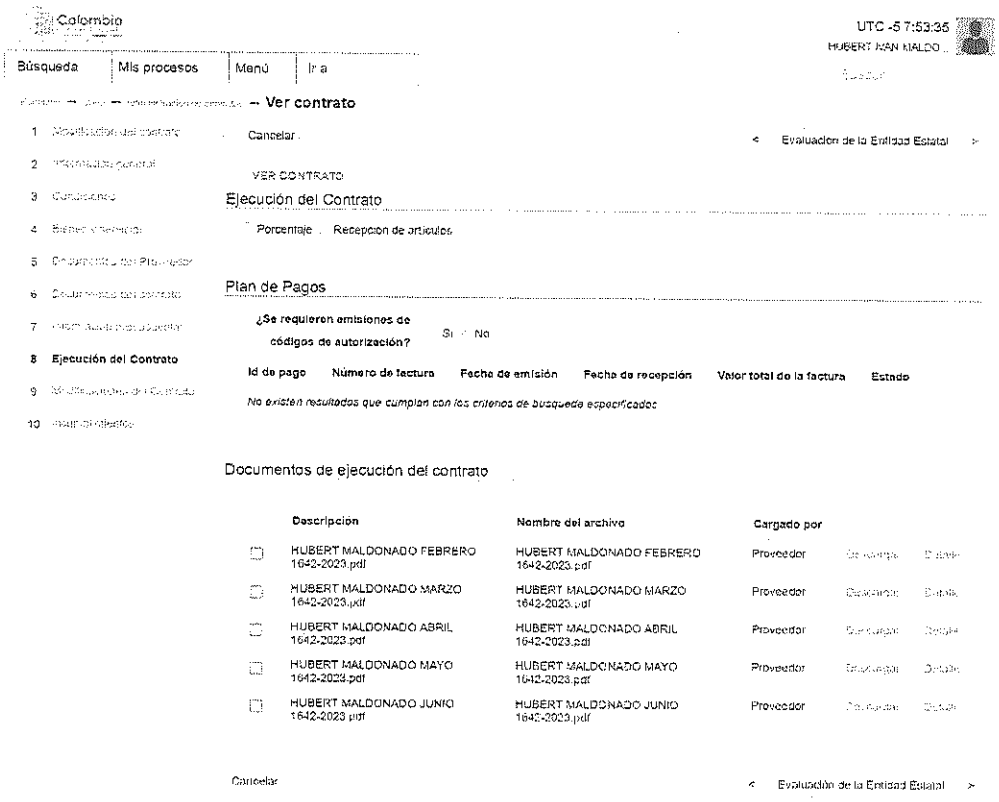
Total Bruto	12,700,800.00
Total a Pagar	12,700,800.00

Valor en Letras:
Doce millones setecientos mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-07-26 por $ 12,700,800.00

Observaciones:
Favor Consignar/ Transferir a Cuenta Corriente Banco Davivienda numero 004260002524 a Nombre de Hubert Iván Maldonado C.C. 19.455.057

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Numero Autorizacion 18764043441552 aprobado en 20230127 prefijo desde el numero 1050 al 1100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Economica 9601 Actividades de la practica medica, sin internación Tarifa 6.9%
CUFE: 2e6e8bbe6624e1cdf69c1288e8e432d8a19d07eb0a642a761d1770ef962b0fa06c2076244927620d4b630eb7e8f3d9



Colombia

UTC -5 7:53:35
HUBERT IVAN MALDO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

... → ... → ... → Ver contrato

1 ...
2 ...
3 Condiciones
4 ...
5 ...
6 ...
7 ...
8 **Ejecución del Contrato**
9 ...
10 ...

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? 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	HUBERT MALDONADO FEBRERO 1642-2023.pdf	HUBERT MALDONADO FEBRERO 1642-2023.pdf	Proveedor	...	...
☐	HUBERT MALDONADO MARZO 1642-2023.pdf	HUBERT MALDONADO MARZO 1642-2023.pdf	Proveedor	...	...
☐	HUBERT MALDONADO ABRIL 1642-2023.pdf	HUBERT MALDONADO ABRIL 1642-2023.pdf	Proveedor	...	...
☐	HUBERT MALDONADO MAYO 1642-2023.pdf	HUBERT MALDONADO MAYO 1642-2023.pdf	Proveedor	...	...
☐	HUBERT MALDONADO JUNIO 1642-2023.pdf	HUBERT MALDONADO JUNIO 1642-2023.pdf	Proveedor	...	...

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Hay modificaciones pendientes.
Por favor, compruebe el paso de la modificación del contrato

... Español (Colombia) ... 018000-52-0808 ...
Lunes a Viernes 7:30 a.m. a 7:30 p.m.

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 2023-07-25

Fecha Validación 25/JUL/2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MALDONADO	MELO	HUBERT IVAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 19455057

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 19455057 D.M No 09

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 MES NOV AÑO 1981

PAIS Colombia

DEPTO Bogota D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

Avenida cra 72 No 24B-34 apto 202 torre 2

PAIS Colombia DEPTO Bogota D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6014554702

EMAIL hubert_maldonado@hotmail.com

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

Versión Liberada 2.8.1 (2023)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, HUBERT IVAN MALDONADO MELO

IDENTIFICADO CON C.C. (X) C.E. ( ) T.I. ( ) **No.** 19455057 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección Avenida cra 72 No 24B-34 apto 202 torre 2 **Teléfonos** 3005551015 6014554702

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DAVID SANTIAGO MALDONADO AMAYA	1022441852	Hijo(a)

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	HUBERT IVAN MALDONADO MELO
Identificación:	19455057
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	hubert_maldonado@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/23 0:00