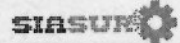


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-07-01	Hasta:	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE		Número de Documento:	87061252	
Correo Electrónico:	jhmunozre@unal.edu.co		Número Telefónico:	3008062136	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1648-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

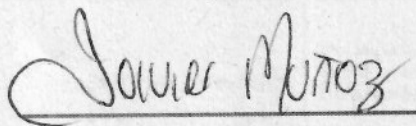
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	18	87750	\$17374500	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 17374500	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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	\$ 30537000	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 17374500	2132
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
		FEBRERO		\$ 18954000	

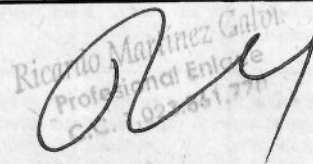
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 21060000	
3	ABRIL	\$ 16848000	
4	MAYO	\$ 19480500	
5	JUNIO	\$ 19480500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 65286000		\$ 113197500	\$ 95823000
			\$ 17374500
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		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.	Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realice valoración de ingresos y de seguimiento hasta su egreso.	Historia clínica
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.	Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	Registro de historia clínica
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), simultánea 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).	Diligenciar de manera adecuada la historia clínica necesitará información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad	Historia clínica
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	Historia clínica

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.	Valorar demostrar, definir plan de tratamiento médico al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso	Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES"	Historia clínica
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 - Registro de entrega de información a familiares.
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	Cumplimiento de jornadas de prestación de servicios a la institución en horarios y fechas pactadas según los requerimientos y demandas del área hospitalaria especializada.	Registros de historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Historia clínica

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
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69113003	
2023	JUNIO	2023	07	06		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS	
Item			Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes
Pensionado			NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7792200	\$ 1246752
Salud				SÁNTAS		\$ 974025
ARL			3	SURA		\$ 189818
Caja de Compensación			NO		Total	\$ 2261452
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870374750



JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE
87061252



RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

Información básica de la planilla

Empresa: JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE NIT: 87061252
Tipo Planilla: I Período liquidación Pensiones: junio 2023
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL Período liquidación Salud: junio 2023
Número de Radicación: 69113003 Total a pagar: \$2,489,000
Fecha de vencimiento: 14/07/2023 Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 06/07/2023 Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social Medio de Pago: Pago Electrónico por PSE
Banco: BANCO DAVIVIENDA Número Autorización: 29954880
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$189,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,324,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$974,200
						\$2,489,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 0aca7a8d78d0098c2d4f981d7a8aadad50036106fc08716e49e8f865e785b1
3e5dde4a6710c42d62be2c7c013fed80fa
Número de Factura: 136
Fecha de Emisión: 24/07/2023
Fecha de Vencimiento: 10/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUÑOZ REALPE JAVIER HERNAN
Nombre Comercial: MUÑOZ REALPE JAVIER HERNAN
Nit del Emisor: 87061252
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 66 19 72 TO 1 AP 1906
Teléfono / Móvil: 3008062136
Correo: vekomr@hotmail.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: Carrera 24C 54-47 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	85101501	Servicios como especialista en Medicina Interna	LH	198,00	\$ 87.750,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 17.374.500,00

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
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

Honorarios por servicios prestados como médico especialista en Medicina Interna entre el 1 y 31 de julio de 2023

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-07-24 21:51:35

Documento generado el: 2023-07-24 21:51:34

Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.374.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.374.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.374.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 17.374.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764049035341

Rango desde: 134

Rango hasta: 150

Vigencia: 2023-11-15



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de 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? ☐ 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 1648-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1648-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 1648-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1648-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 1648-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1648-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 1648-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 1648-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 1648-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1648-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>