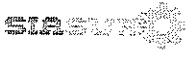
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-08-01	Hasta:	2023-08-31	
Nombre del Contratista:	NORMAN HOMERO CASTRO CASTILLO		Número de Documento:	316713	
Correo Electrónico:	nhomeroastro@gmail.com		Número Telefónico:	3143817819	
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1630-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Perteneces:	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
A24JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CARMEN EL MATERNO INFANTIL	36	0	88200	\$3175200	19.5%
A24UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	24	0	88200	\$2116800	13%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	88200	\$9525600	58.4%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	24	88200	\$2116800	13%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16934400	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 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	\$ 20079780	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 16934400	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 16934400	2433
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 17098980	
2		MARZO		\$ 17992800	
3		ABRIL		\$ 16405200	
4		MAYO		\$ 16934400	
5		JUNIO		\$ 16934400	
6		JULIO		\$ 16934400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 119234580		\$ 102300180	\$ 16934400
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	

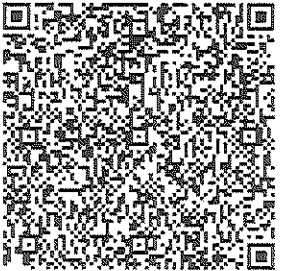
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, 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 1993-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás 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 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	-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 clínica, sistema dinámica
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	\$ 16934400	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2023	JULIO	2023	08	10			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS		
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado			SI	PROTECCIÓN	\$ 6773760	\$ 1083802	\$ 0
Salud				FAMISANAR		\$ 846720	\$ 1385900
ARL		3	SURA	\$ 165009		\$ 270200	
Caja de Compensación			NO		Total	\$ 1965881	\$ 1656100
INFORMACIÓN DE PAGO							
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66934395094

RICARDO MARTINEZ GALVIS
PROFESOR

33

NORMAN HOMERO CASTRO CASTILLO
NIT 316.713-
CALLE 131 B 54 21 CASA 53 HACIENDA IBERIA 2
Tel: (031) 3143817819
Bogotá - Colombia
nhomeroCastro@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. NHCC 60

Fecha y hora Factura

Generación 25/08/2023, 06:05
Expedición 25/08/2023, 06:05
Vencimiento 25/08/2023

Datos de contacto		Datos de facturación	
Nombre	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Fecha y hora Factura	
Teléfono	900.958.564-9	Generación	25/08/2023, 06:05
Ciudad	Cra 20 # 49b 25 sur	Expedición	25/08/2023, 06:05
		Vencimiento	25/08/2023
Detalle de la factura		Resumen	
Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
valor hora especialista hospitalización	192.00	88,200.00	16,934,400.00

GENERALES DEL APORTANTE

Afiliación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE
13		CASTRO CASTILLO NORMAN HOMERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 131B 54-21 BOGOTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3143817819	ICBF No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	94491075	9454798711	1	2023/08/03	2023/08/10	BANCOLOMIA	7	\$1,656,100

MEN DE PAGO

0	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/HORA	SALUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)								
	SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$268,000	\$2,200	\$0
					1	\$268,000	\$2,200	\$0
ADMINISTRADORAS: 1)								
	EPSONAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$1,375,000	\$10,900	\$0
					1	\$1,375,000	\$10,900	\$0
					\$1,643,000	\$13,100	\$0	\$1,656,100

El ítem: 1

Por en Letras:

Dieciséis millones novecientos treinta y cuatro mil cuatrocientos pesos m/cte

Total Bruto

16,934,400.00

Total a Pagar

16,934,400.00

Adiciones de Pago:

Designación

\$ 16,934,400.00

Observaciones:

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. Número Autorización 18764045903892 aprobado en 20230314 prefijo NHCC desde el número 49 al 100

Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66

CUFE: dcc12f3fa38818c415b56fd3aa68773cc2fb2cce5e2bb373d211a64bdf5db9c45d72ec5a30adfcdea2c7790be500b78



Firma

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Expediente → Mando → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Planes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones de Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 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		
	NORMAN CASTRO FEBRERO 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO FEBRERO 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NORMAN CASTRO MARZO 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO MARZO 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NORMAN CASTRO ABRIL 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO ABRIL 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NORMAN CASTRO MAYO 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO MAYO 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NORMAN CASTRO JUNIO 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO JUNIO 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NORMAN CASTRO JULIO 1630-2023.pdf	NORMAN CASTRO JULIO 1630-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados