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	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-12-01	**Hasta:**	2023-12-31	
Nombre del Contratista:	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		**Número de Documento:**	1032391040	
Correo Electrónico:	Jogismarin@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3102535050	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
L04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	164	0	88200	$14464800	88.6%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	18	0	88200	$1587600	9.7%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	54	88200	$4762800	29.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 20815200	**VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS 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					
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 18522000	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 18522000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 17463600	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 17463600	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 17463600	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	$ 21168000	3936

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
5	JUNIO	$ 21168000
6	JULIO	$ 19051200
7	AGOSTO	$ 18522000
8	SEPTIEMBRE	$ 17463600
9	OCTUBRE	$ 17463600
10	NOVIEMBRE	$ 17463600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 213544080	$ 192376080	$ 21168000

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 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

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 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 clínica 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 clínica, sistema dinámica
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 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 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 evoluciòn, 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 evoluciòn, 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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73189985	052		S 17463600
2023	NOVIEMBRE	2023	12	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	S 6985440	S 1117670	S 1533000
Salud		NUEVA EPS		$ 873180	$ 1127200
ARL	3	SURA		$ 170165	$ 219800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 2027314	$ 2880000

INFORMACIÓN DE PAGO

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

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA
1032391040

Ricardo Martinez Galvis
Profesional Enlace
C.C. 1.023.9[illegible].770

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

© Siasur - 2023

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA	**NIT:**	1032391040
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	73189985	**Total a pagar:**	$2,880,000
Fecha de vencimiento:	12/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/12/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	335895033
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

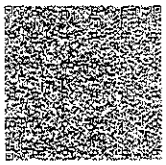
Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$219,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,533,000
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$1,127,200
						$2,880,000

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 73189985, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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



CUFE:e529f2323ab14a8d1407610154f00beb8a30d9b0d3bb1b647f890d28a415a79b452746894c575121b41cd6f181df569a

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. 52
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764055187625 de 2023-09-01 Vigencia 6 Meses
Rango Autorizado desde 46 hasta 100
Tipo Documento: Factura electrónica de Venta
Tipo Operación: Estándar
Fecha Facturación: 2023-12-15 08:08:15
Fecha Vencimiento: 2023-12-31
Fecha Dian: 2023-12-15 08:08:36
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: cxp.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
1	8621	SERVICIOS MEDICOS	94	88,200.00	236.0	20,815,200.00

Total de lineas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	20,815,200.00
SUBTOTAL	20,815,200.00

TOTAL EN LETRAS VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	20,815,200.00

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 cumplen 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
☐	JOHANA MARIN JUNIO 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN JUNIO 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JOHANA MARIN JULIO 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN JULIO 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JOHANA MARIN AGOSTO 1646-2023.pdf	JOHANA MARIN AGOSTO 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIN SEPTIEMBRE 3.pdf	JOHANA MARIN SEPTIEMBRE 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIN OCTUBRE 3.pdf	JOHANA MARIN OCTUBRE 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARIN NOVIEMBRE 3.pdf	JOHANA MARIN NOVIEMBRE 1646-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >