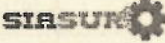


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31		
Nombre del Contratista:	DORIS ANDREA CUBILLOS JIMENEZ		Número de Documento:	1015393178		
Correo Electrónico:	andeitaje@hotmail.com		Número Telefónico:	3182099338		
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1651-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	30	0	87750	\$2632500	16.1%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	108	0	87750	\$9477000	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12109500	DOCE MILLONES CIENTONUEVE MIL QUINIENTOS PESOS					

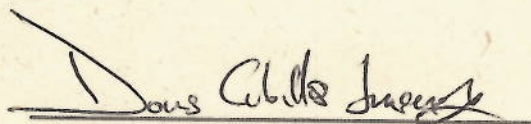
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 0	0	
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 0	0	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 11056500	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 11583000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 11846250	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 10530000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 11056500	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 10530000	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 8424000	
2		MARZO		\$ 10530000	
3		ABRIL		\$ 10530000	
4		MAYO		\$ 12109500	
5		JUNIO		\$ 10530000	
6		JULIO		\$ 12636000	
7		AGOSTO		\$ 11056500	
8		SEPTIEMBRE		\$ 11846250	
9		OCTUBRE		\$ 12109500	
10		NOVIEMBRE		\$ 10003500	
11		DICIEMBRE		\$ 10003500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 131888250		\$ 119778750	\$ 12109500
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (médico(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. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.		Historia clínica.	

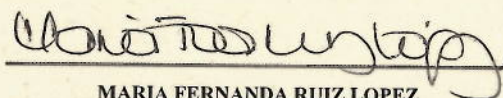
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	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 define 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 proporcionando información veraz, secuencial, coherente, 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 modifique o sustituya 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
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 diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., 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 médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	Es la 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 y registro de entrega de información a pacientes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2023	DICIEMBRE	2024	01	22	9461842336	FE65		\$ 10003500
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES TRES MIL QUINIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 4001400	\$ 640224	\$ 965200
Salud					SÁNTAS		\$ 500175	\$ 709600
ARL				3	SURA		\$ 97474	\$ 138300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1161286	\$ 1813100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS	Número de Cuenta	4870327055



DORIS ANDREA CUBILLOS JIMENEZ
1015393178



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

f225bc653294f74c9303094a832f0b6c3fc3417bfb40e606d1328f0b09458fd529307c2dc5c9b3b332c4fc2fbef7af57

Número de Factura: FE-65

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 24/01/2024

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 24/01/2024

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA

Nombre Comercial: CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA

Nit del Emisor: 1015393178

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: O-47

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 88 70 B 10

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 8004260

Correo: 06cubillosfactura@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900958564

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: O-23

Dirección: CRA 20 47 B 35 SUR

Responsabilidad tributaria: 01 -

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	2	HONORARIOS MEDICOS POR PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA USS EL TUNAL EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA	NIU	30,00	\$ 87.750,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.632.500,00
2	3	HONORARIOS MEDICOS POR PACIENTES ATENDIDOS EN UCI ADULTOS USS EL TUNAL EN EL MUNICIPIO DE BOGOTA	NIU	108,00	\$ 87.750,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 9.477.000,00

Notas Finales

Municipio donde se prestó el servicio: Bogotá Servicios prestados durante el mes de Enero del 2024 Nro. De Contrato 1651/2023. 30 Horas Hosp medici na interna - USS el Tunal; Valor hora \$87,750. 108 Horas UCI Adultos - USS el Tunal; Valor hora \$87,750 Favor consignar a la cuenta de ahorros No. 48 70327055 del Banco Davivienda S.A. Informo que he realizado actualización de la responsabilidad 47 que corresponde al regimen simple de tributacion d e conformidad a lo dispuesto en el artículo 1.5.8.3.1 del DUR 1625 del 2016 expuesto en el artículo 911 del estatuto tributario, los contribuyentes de re gimen simple de tributacion -simple no estaran sujetos a retencion en la fuente atitulo de renta ni de ICA. Anexo rut actualizado para su validacion

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-01-24 21:53:25
Documento generado el: 2024-01-24 21:53:24
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.109.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.109.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto(=)	0,00
Total neto factura(=)	12.109.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura(=)	COP \$ \$ 12.109.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764059671741

Rango desde: 57

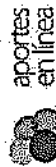
Rango hasta: 100

Vigencia: 2024-05-09



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015393178		CUBILLOS JIMENEZ DORIS ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/r 88 708-10	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6004260	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	407377059	9461842336	I		2024/01/19	2024/01/22	3	\$1,813,100
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					SALUD			CCF	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC
Sucursales PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$942,500	\$5,640,574	\$707,600	\$0	\$5,640,574
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$942,500	\$5,640,574	\$707,600	\$0	\$5,640,574
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$942,500	\$5,640,574	\$707,600	\$0	\$5,640,574
1	CC 1015393178	CUBILLOS DORIS	230201	30	\$942,500	\$5,640,574	0	\$0	\$5,640,574
Total Afiliados(1)					\$942,500	\$5,640,574	\$707,600	\$0	\$5,640,574
RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC
Sucursales PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$137,900	\$5,640,574	\$137,900	\$0	\$5,640,574
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$137,900	\$5,640,574	\$137,900	\$0	\$5,640,574
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$137,900	\$5,640,574	\$137,900	\$0	\$5,640,574
1	CC 1015393178	CUBILLOS DORIS	230201	30	\$137,900	\$5,640,574	0	\$0	\$5,640,574
Total Afiliados(1)					\$137,900	\$5,640,574	\$137,900	\$0	\$5,640,574



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	af	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 1015393178		CUMILLES JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ ANABELA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CT 83 790-10	BUCOTA-BUCOTA D.E.	204-610-100	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
Periodo	Salud	Ciudad	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor			
2023-12	40717089	441542156	1	Planilla	2024-01-19	204-610-123 (BANCO BARRIENDA)	1			
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDO DE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS-1)	230101	800,229,739	0	1	\$962,500	\$2,700	\$0	\$965,200		
PROTECCION				1	\$962,500	\$2,700	\$0	\$965,200		
ARL (ADMINISTRADORAS-1)	14-11	800,303,790	5	1	\$137,900	\$400	\$0	\$138,300		
ARL SUPA				1	\$137,900	\$400	\$0	\$138,300		
EPS (ADMINISTRADORAS-1)	EPS005	800,251,440	6	1	\$707,600	\$2,000	\$0	\$709,600		
SANTAS				1	\$707,600	\$2,000	\$0	\$709,600		
TOTAL							1	\$1,808,000	\$0	\$1,813,100

20/1/24, 00:29

SalesContractEdit



Extra Contract

UTC -5 0:29:17
DORIS ANDREA CUBI...

Leads Manager Sales Manager Options I Want To ...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → View Contract

1 General Information

2 Conditions

3 Catalogue Items

4 Attestation Documents

5 Contract Document

6 Budget Information

7 Contract Execution

8 Contract Versions

9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel

VIEW CONTRACT

Contract Execution

☐ Percentage ☐ ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? ☐ Yes ☒ No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
------------	------------	------------	----------------	---------------------	-------

No items found...

Contract Execution Documents

Description	File Name	Uploaded by
☐ CUENTA FEBRERO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA MARZO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA ABRIL CTO 1651-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA MAYO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA JUNIO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA JULIO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA AGOSTO CTO 1651-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA OCTUBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA NOVIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier download
☐ CERTIFICADO_DE_REINDUCCIN_SUBRED_2023.pdf	CERTIFICADO_DE_REINDUCCIN_SUBRED_2023.pdf	Supplier download
☐ CUENTA DICIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 1651-2023.pdf	Supplier download

Remove selected Upload

Cancel

Previous Step Buyer Evaluation N