

		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:	CARLO JAIME SANTANDER OSPINA			Número de Documento:	1032400597		
Correo Electrónico:	cjs027@hotmail.com			Número Telefónico:	3003943366		
Nombre del Supervisor:	RICARDO GALVIS MARTINEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1589-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA						
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	102	0	100000	\$10200000	58.5%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	100000	\$8400000	48.2%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	66	100000	\$6600000	37.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 25200000	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL 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	\$ 5063580	1563		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
2	2023-07-01	2023-08-31	2	\$ 15446640	2132
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 16800000	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 22800000	2821
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 28800000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 24000000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 21600000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 25200000	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 15190740	
2		MARZO		\$ 13502880	
3		ABRIL		\$ 14628120	
4		MAYO		\$ 15753360	
5		JUNIO		\$ 13200000	
6		JULIO		\$ 18000000	
7		AGOSTO		\$ 15600000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 24000000	
9		OCTUBRE		\$ 28800000	
10		NOVIEMBRE		\$ 24000000	
11		DICIEMBRE		\$ 21600000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69764880		\$ 229475100		\$ 204275100	\$ 25200000
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Prestar servicios como medico cirujano en el área asignada.		-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-Presentar informes y reportes al jefe inmediato	- INFORMES
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 realizaci3n, con integridad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecci3n Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-Prestacion de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clinica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los paciente	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
5	Apoyar en la identificaci3n, caracterizaci3n, inscripci3n, manejo, seguimiento y canalizaci3n a usuarios a las diferentes rutas de atenci3n en salud, asi como la consolidaci3n de informaci3n para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Prestar servicios como médico cirujano, realizar actividades acordes a su perfil en la subred sur	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
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	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clinica.	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicaci3n del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Realizar y actualizar protocolos y guías bajo la supervisi3n del coordinador.	-GUIAS Y PROTOCOLOS
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicaci3n del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Prestar servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecucion de las actividades programadas por su jefe . archivar en la historia clinica sistematizada, examen fisico, evoluciones a los paciente, e informaci3n a los familiares	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Brindar atención humana, eficaz, y de calidad tanto al cliente interno como externo que requiera el servicio, acorde con las obligaciones contractuales	-HISTORIA SISTEMATIZADA CLINICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2023	DICIEMBRE	2024	01	05	73580768	CJSO 155			\$ 21600000
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA PENSIONES COLPENSIONES DE	\$ 8640000	\$ 1382400	\$ 2133600	
Salud					NUEVA EPS		\$ 1080000	\$ 1568800	
ARL				3	SURA		\$ 210470	\$ 305800	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 2507501	\$ 4008200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870427913	

Carlo Jaime Santander

CARLO JAIME SANTANDER OSPINA
1032400597

Ricardo Martínez Galvis
Profesional Enlace
E.C. 1023 01170
RICARDO MARTÍNEZ GALVIS
ENFERMERO

Ricardo Martínez Galvis
Cinque General
Reg. M. 76302604

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1032400597	CARLO JAMIE SANTANDER OSPINA	Transversal 3 No. 55-07, Edificio Menhir, Apto. 202	4441234	cjo27@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
PERIODO SALUD	2023-12	2023-12	2023-12	73580768	EMPLAOS	UPC			
					1	0			
					TOTAL A PAGAR \$4.008.200				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.568.800	0		0		0	

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.008.000	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.008.000	0	0	62.800	62.800	0	0	0	1.568.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	305.800				305.800	0	0	3.058	305.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	1.568.800	1.568.800
Pensión		1	2.133.600	2.133.600
Riesgos Laborales		1	305.800	305.800
CCF		0	0	0
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		3	4.008.200	4.008.200

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1032400597	CARLO JAIME SANTANDER OSPINA	Transversal 3 No. 55-07, Edificio Morir. Apto. ...
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1- Independiente		
		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		SI	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2023-12	2023-12	1	05/01/2024	75580768
TOTAL A PAGAR				\$4.008.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN CITIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES																						
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cobertura	Estudiante	Cobro, estudiant	RMS	RET	TAP	TAP	VAB	VST	ETN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRI	COMERCIO	Cód. AFP	IBF AFP	Colización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBF EPS	Colización / Valor UPC	Cód. ARL	IBF ARL	Clase de riesgo	Colización	Código CCF	IBF CCF	Aporte CCF	IBF otros parafiscales	Aporte SSMA	Aporte ICIF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC	1032400597	SANTANDER OSPINA CARLO JAIME	59	0	N														25-14	12.550.000	2.008.000	0	0	62.800	62.800	EPS027	12.550.000	1.568.800	14-11	12.550.000	3	305.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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? ☐ Sí ☒ 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 DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 CONTRATO 1589-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ENCUESTA PROCESO CONTRATACIÓN

Fecha de registro: 2024-01-15

N° Radicado: 256510

Aceptar



CARLO JAIME SANTANDER OSPINA
NIT 1.032.400.597-9
CL 64 1 20 CONJUNTO LOS CERROS INT 7 APT 003
Tel: (031) 3003943366
Bogotá - Colombia
carlojaimesantanderospina@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. CJSO 155

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900.958.564-9 Teléfono (031) 7428585
Dirección CR 20 47 B 35 SUR Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 23/01/2024, 12:00
Expedición 23/01/2024, 12:00
Vencimiento 23/01/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Servicio de Anestesia y Consulta Externa	252.00	100,000.00	25,200,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Veinticinco millones doscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Consignación

\$ 25,200,000.00

Total Bruto	25,200,000.00
Total a Pagar	25,200,000.00

Observaciones:

Favor consignar a la CUENTA DE AHORROS N° 004870427913 del banco DAVIVIENDA
Honorarios correspondientes al mes de ENERO de 2024.

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 18764059963241 aprobado en 20231115 prefijo CJSO desde el número 148 al 1000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin intermediación Tarifa 9.66 X 1000
CUFE: 761919e69b68ada3cbc8d5d9442a2b8ad48155fcb2d60ad78ac6b85c2e8ecb5818d40b99aaf4679487b12974db0d5d53

Fabricante Software y Proveedor Tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

1000



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000