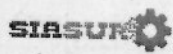


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-01-01	Hasta:	2024-01-31	
Nombre del Contratista:	JEAN CARLOS HERAS DE LA HOZ		Número de Documento:	72270183	
Correo Electrónico:	jeanheras@hotmail.com		Número Telefónico:	3012415910	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1188-2023	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 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	108	0	87750	\$9477000	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9477000	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-06		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
3	2023-08-01	2023-09-30	3	\$ 0	0
4	2023-09-01	2023-10-31	4	\$ 4212000	2821

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	\$ 8424000	3158
6	2023-11-01	2024-01-31	6	\$ 8424000	3615
7	2023-12-01	2023-12-31	7	\$ 10530000	3936
8	2024-01-01	2024-01-31	8	\$ 8424000	144
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6318000	
2		MARZO		\$ 9477000	
3		ABRIL		\$ 8424000	
4		MAYO		\$ 9477000	
5		JUNIO		\$ 8424000	
6		JULIO		\$ 10530000	
7		AGOSTO		\$ 9477000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 6318000	
9		OCTUBRE		\$ 8424000	
10		NOVIEMBRE		\$ 9477000	
11		DICIEMBRE		\$ 9477000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 105300000		\$ 95823000	\$ 9477000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	-Brindar atención medica 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.		- Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
2	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 actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.		-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	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).	-Generar registros en la historia clínica 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).	- Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
4	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 entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
5	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.	-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	-Participación académica enfocada en la investigación e innovación. Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Intranet y gestión documental.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur	- Aplicación de modelos de atención integrados en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
7	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 acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-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.	- Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
9	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.	-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.	-Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.

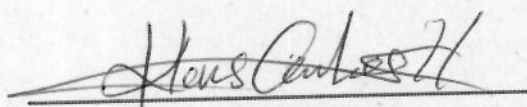
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales

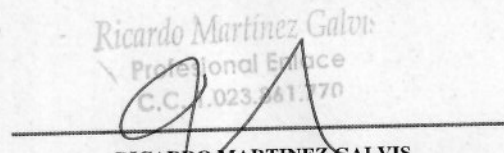
Name of the person		Address		Occupation	
1. Name of the person		2. Address		3. Occupation	
4. Name of the person		5. Address		6. Occupation	
7. Name of the person		8. Address		9. Occupation	
10. Name of the person		11. Address		12. Occupation	
13. Name of the person		14. Address		15. Occupation	
16. Name of the person		17. Address		18. Occupation	
19. Name of the person		20. Address		21. Occupation	
22. Name of the person		23. Address		24. Occupation	
25. Name of the person		26. Address		27. Occupation	
28. Name of the person		29. Address		30. Occupation	
31. Name of the person		32. Address		33. Occupation	
34. Name of the person		35. Address		36. Occupation	
37. Name of the person		38. Address		39. Occupation	
40. Name of the person		41. Address		42. Occupation	
43. Name of the person		44. Address		45. Occupation	
46. Name of the person		47. Address		48. Occupation	
49. Name of the person		50. Address		51. Occupation	
52. Name of the person		53. Address		54. Occupation	
55. Name of the person		56. Address		57. Occupation	
58. Name of the person		59. Address		60. Occupation	
61. Name of the person		62. Address		63. Occupation	
64. Name of the person		65. Address		66. Occupation	
67. Name of the person		68. Address		69. Occupation	
70. Name of the person		71. Address		72. Occupation	
73. Name of the person		74. Address		75. Occupation	
76. Name of the person		77. Address		78. Occupation	
79. Name of the person		80. Address		81. Occupation	
82. Name of the person		83. Address		84. Occupation	
85. Name of the person		86. Address		87. Occupation	
88. Name of the person		89. Address		90. Occupation	
91. Name of the person		92. Address		93. Occupation	
94. Name of the person		95. Address		96. Occupation	
97. Name of the person		98. Address		99. Occupation	
100. Name of the person		101. Address		102. Occupation	

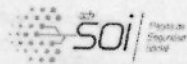
[Signature]
 Name of the person
 Address

[Signature]
 Name of the person
 Address

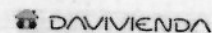
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL																		
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior												
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7911587781	\$ 9477000												
2023	DICIEMBRE	2024	01	12														
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS													
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización												
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES												
Salud						ALIANSALUD												
ARL					3	SURA												
Caja de Compensación					NO													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">INFORMACIÓN DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Entidad Bancaria</td> <td>BANCO DAVIVIENDA S.A.</td> <td>Tipo de Cuenta</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AHORROS</td> </tr> <tr> <td>Número de Cuenta</td> <td colspan="2">4870367994</td> </tr> </tbody> </table>							INFORMACIÓN DE PAGO			Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta			AHORROS	Número de Cuenta	4870367994	
INFORMACIÓN DE PAGO																		
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta																
		AHORROS																
Número de Cuenta	4870367994																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Mínimo de los Aportes</th> <th>Valor Aportado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ 606528</td> <td>\$ 606600</td> </tr> <tr> <td>\$ 473850</td> <td>\$ 473900</td> </tr> <tr> <td>\$ 92344</td> <td>\$ 92400</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 1100166</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$ 1172900</td> </tr> </tbody> </table>							Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	\$ 606528	\$ 606600	\$ 473850	\$ 473900	\$ 92344	\$ 92400	Total	\$ 1100166		\$ 1172900
Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado																	
\$ 606528	\$ 606600																	
\$ 473850	\$ 473900																	
\$ 92344	\$ 92400																	
Total	\$ 1100166																	
	\$ 1172900																	


JEAN CARLOS HERAS DE LA HOZ
 72270183


RICARDO MARTINEZ GALVIS
 ENFERMERO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 72270183
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JEAN CARLOS HERAS DE LA HOZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 58 C 147 81	APTÓTELEFONO: 5490627
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7911587781	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 392008445

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
LIQUIDACIÓN GENERAL																
														TOTALES		
														COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
NIT	CÓDIGO															
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES											1		\$ 606.600
SUBTOTAL:														1		\$ 606.600
SALUD																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
NIT	CÓDIGO															
830113831	EPS001		EPS001-ALIANSA SALUD S.A.											1		\$ 473.900
SUBTOTAL:														1		\$ 473.900
RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA																
NOMBRE																
NIT	CÓDIGO															
890903790	14-11		14-11 - ARL SURA											1		\$ 92.400
SUBTOTAL:														1		\$ 92.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.172.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.172.900



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes 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 del Contr...

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ 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		
☐	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO MAYO CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1188-2023..pdf	CUENTADE COBRO JULIO CTO 1188-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1188-2023..pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO CTO 1188-2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO OCTUBRE CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO OCTUBRE CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO NOVIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO NOVIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO DICIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	CUENTADE COBRO DICIEMBRE CTO 1188-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >