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:**	2024-10-01	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE		**Número de Documento:**	87061252	
Correo Electrónico:	jhmunozre@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3008062136	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1386-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	48	87750	$20007000	122.6%
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	6	87750	$526500	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20533500**	**VEINTE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 43173000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 44752500	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 43173000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 21586500	2617

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 18427500
2	MARZO	$ 18954000
3	ABRIL	$ 17901000
4	MAYO	$ 20533500
5	JUNIO	$ 20007000
6	JULIO	$ 21060000
7	AGOSTO	$ 21060000
8	SEPTIEMBRE	$ 21060000
9	OCTUBRE	$ 20533500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 201649500**	**$ 179536500**	**$ 22113000**

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 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 Garantia 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. Realice valoración de ingresos y de seguimiento hasta su egreso.	Historia clínica.
2	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.	Registro de historia clínica.
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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).	Diligenciar de manera adecuada la historia clínica necesitará información veraz, secuencial, coherencia, 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 modifica o sustituye a cabalidad.	Historia clínica.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 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	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.	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, demostrar, definir plan de tratamiento médico al cuadro clínico del paciente que consulte a la SUBRED SUR ESE, hasta su egreso.	Historia clínica.
6	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	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	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 de 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	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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 - Registro de entrega de información a familiares.
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.	Cumplimiento de jornadas de prestación de servicios a la institución en horarios y fechas pactadas según los requerimientos y demandas del área hospitalaria especializada.	Registro de historia clínica.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Historia clínica.

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	$ 21060000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	80936454	151		
2024	SEPTIEMBRE	2024	10	09				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTIUN MILLONES SESENTA MIL 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	$ 8424000	$ 1347840	**$ 1432400**
Salud		SÁNITAS		$ 1053000	**$ 1053200**
ARL	3	SURA		$ 205209	**$ 205300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2444813**	**$ 2690900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870374750

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE	2024-10-27 18:27:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-10-30 14:15:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-01 20:57:39
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 11:18:15

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAVIER HERNAN MUÑOZ REALPE	**NIT:**	87061252
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2024
Número de Radicación:	80936454	**Total a pagar:**	$2,690,900
Fecha de vencimiento:	11/10/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/10/2024	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	970984517
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	$205,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$1,432,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$1,053,200
						$2,690,900

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

PAGADA

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8db39752b21c0723d7883dcdcfff977d52288d945162fe997deca2ca7aa82970b237bc24df21f22490e5bf18a70d60ed

Número de Factura: 151
Fecha de Emisión: 27/10/2024
Fecha de Vencimiento: 10/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUÑOZ REALPE JAVIER HERNAN
Nombre Comercial: MUÑOZ REALPE JAVIER HERNAN
Nit del Emisor: 87061252
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 66 19 72 TO 1 AP 1906
Teléfono / Móvil: 3008062136
Correo: vekomr@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 24C 54-47 sur
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: facturacion_electronica@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	85101501	Servicios como especialista en Medicina Interna	LH	234,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.533.500,00

Notas Finales

Honorarios por servicios prestados como médico especialista en Medicina Interna del 1 al 31 de octubre de 2024
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
27/10/2024 17:52:46
Documento validado por la DIAN:
27/10/2024 17:52:47
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.533.500,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			20.533.500,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.533.500,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.533.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764081143801 Rango desde: 151 Rango hasta: 250 Vigencia: 2026-10-07