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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ		**Número de Documento:**	19291108	
Correo Electrónico:	Parmeny@gmail.com		**Número Telefónico:**	3153279902	
Nombre del Supervisor:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	**Cargo:**	DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3019-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	480
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	137	0	127620	$17483940	73.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 17483940**	**DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTAPESOS**					

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	$ 27693540	1016
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 36754560	1553
3	2024-08-01	2024-09-15	3	$ 9826740	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22333500
2	MARZO	$ 19143000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 19143000
4	MAYO	$ 17611560
5	JUNIO	$ 18632520
6	JULIO	$ 21567780
7	AGOSTO	$ 17483940

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 71211960	**$ 145486800**	**$ 135915300**	**$ 9571500**

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)) como medico radiologo, acorde con la Lex Artis, segùn 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.	Diagnosticar enfermedades y lesiones utilizando técnicas de imágenes diagnosticas a través de los rayos X, tomografía computada (TC) y ecografías como soporte a los médicos tratantes	Soporte del paciente del estudio leído en el aplicativo y registro en la Historia Clínica.
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.	Dar soporte cuando es requerido como apoyo al medico tratante, adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución	Apoyar al medico tratante de acuerdo a las imágenes diagnosticas revisadas en conjunto
3	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)	Registro en la Historia Clínica Dinámica Gerencia del Informe de acuerdo al estudio realizado	Subir el resultado del estudio tomado en el aplicativo de Historia Clínica de la subred sur de las lecturas interpretadas y de las ecografía realizadas a cada paciente.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, 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.	Registro en la Historia Clínica Dinámica Gerencia del Informe de acuerdo al estudio realizado	Subir el resultado del estudio tomado en el aplicativo de Historia Clínica de la subred sur de las lecturas interpretadas y de las ecografia realizadas a cada paciente.
5	5) Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia	Ingreso al Secop ii con el usuario, para subir los documentos solicitados y que queden como soporte a mi contrato de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Subir los estudios realizados en los aplicativos de Dinámica Gerencial y Aquila.	Adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución Adjuntar en el secop ii La certificaciones solicitadas , cumpliendo el objeto contractual del contrato MEDICO RADIOLOGO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar las capacitaciones asignadas por la Institución, para la adherencia a los instructivos y protocolos de la Institución.	Terminación de los cursos habilitados en la pagina de la Intranet de la Subred Sur, por la Plataforma de MAO, para el mes de Agosto de 2024, Para una correcta adherencia.
7	7). Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Adherencia a los instructivos de la Institución en las actividades realizadas diariamente	Realizar el informe de los estudios tomados con los lineamientos de la Institución y subirlos al aplicativo para el mes de Agosto de 2024
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Realizar la certificación de acuerdo a lo estipulado en el contrato con adherencia, según los instructivos y protocolos de la Institución y subirlos al aplicativo Dinámica Gerencial y Aquila.	Realizar el informe de los estudios tomados con los lineamientos de la Institución revisarlos y subirlos al aplicativo para el mes de Agosto de 2024.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Verificación de los pacientes atendidos de acuerdo a la asignación de las citas y responder por el paciente que no fue atendido para evitar las glosas. Realización de Actividades en la Jornadas asignadas, con la revisión de los correctos por cada paciente. Nombres y apellidos Identificación Fecha de nacimiento estudio pertinente Vs solicitud del estudio Revisión de la transcripción para ser ingresada a la HC y PCS, Realizar devoluciones por el aplicativo AQUILA y realizar la lectura Aviso de Paciente Critico por las plataformas	Realizar el informe de los estudios leídos con los lineamientos de la Institución y subirlos en el aplicativo , para el mes de Agosto de 2024 Realización de actividades en las jornada Agosto de 2024. Notificación de Reporte de sucesos de Seguridad, para el mes de Agosto de 2024. Firma de recibido de los elementos de protección. Firma de las capacitaciones recibidas. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos utilizados por cada paciente, para el mes de Agosto de 2024 Entrega de la certificación de acuerdo al cronograma de la Institución, para el mes de Agosto de 2024.

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	$ 21567780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7938122215	.149		
2024	JULIO	2024	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 8627112	$ 1380338	**$ 1968200**
Salud		SÁNITAS		$ 1078389	**$ 1447200**
ARL	5	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2503761**	**$ 3415400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6400637275

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ	2024-08-29 12:08:34
RECHAZADO SUPERVISOR	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-08-30 15:10:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ	2024-08-30 15:42:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ	2024-08-30 15:43:23
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ	2024-08-30 15:46:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	2024-08-30 15:58:31
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-31 09:42:58
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	2024-09-13 08:23:23

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.

CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
DIRETOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19291108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 71 C NO. 97 A - 24	TELÉFONO:	2712837
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:	**7938122215**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		842480174

NOVEDADES

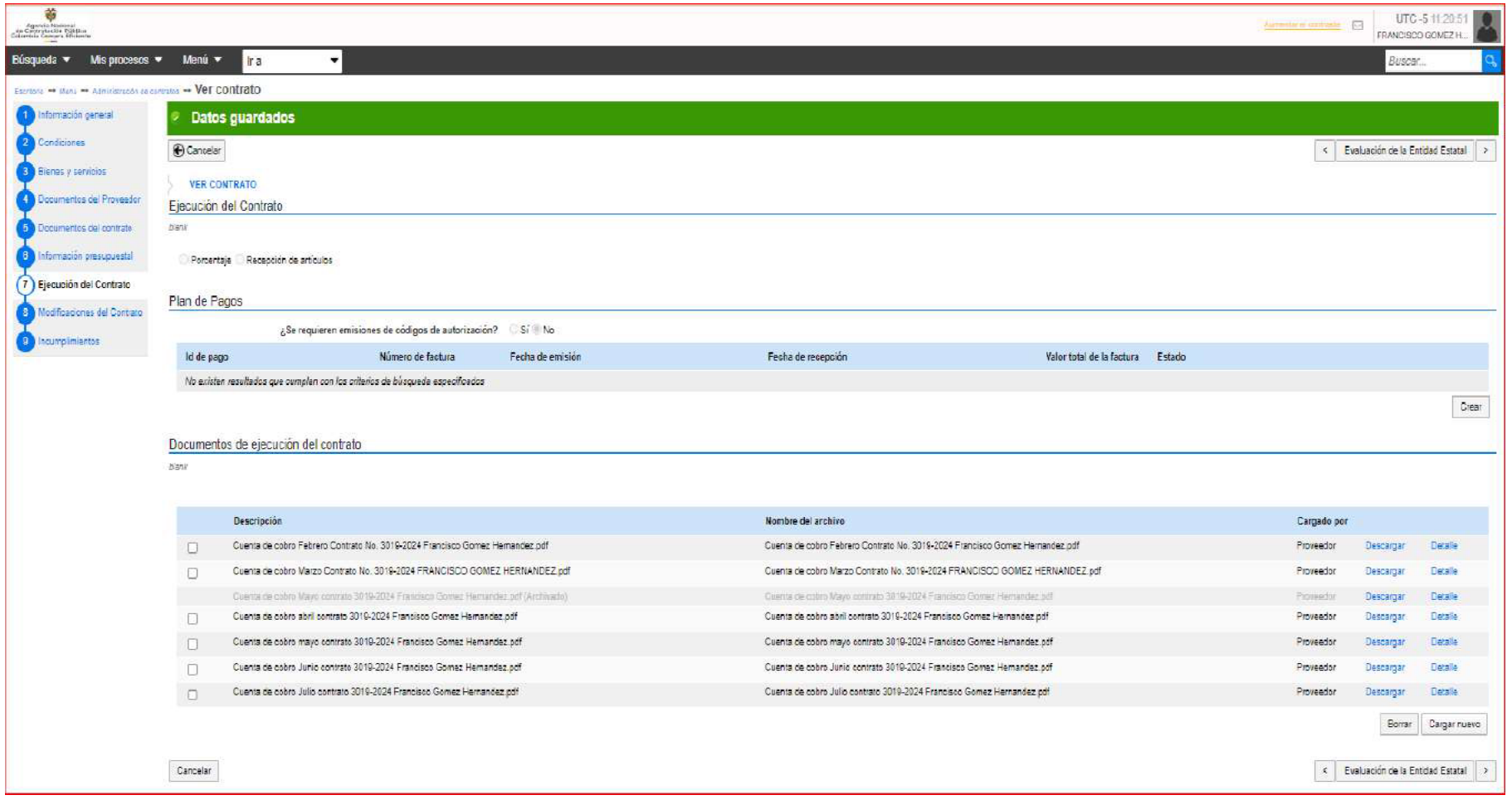
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.968.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.968.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.447.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.447.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 231.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 231.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 60.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 60.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.682.600**
VALOR MORA:	**$ 25.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.707.600**

Planilla Pagada


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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 Contrato No. 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Cuenta de cobro Marzo Contrato No. 3019-2024 FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ.pdf
Cuenta de cobro Mayo contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf (Archivado)
Cuenta de cobro abril contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Cuenta de cobro mayo contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Cuenta de cobro Junio contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Cuenta de cobro Julio contrato 3019-2024 Francisco Gomez Hernandez.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

NY9EBCDwCB

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ

19291108

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

agosto 27, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

1. ¿Considera usted que la entidad fomenta un ambiente de integridad y ética entre sus colaboradores?

Preg

2. ¿
eje
dec

Preg

3. ¿Conoce los canales de comunicación y las estrategias que se usan para la divulgación de la política de integridad de la entidad?

- Si
- No

Pregunta requerida

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD

Se registró la información con éxito

Aceptar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14757702487

(415)7707212489984(8020) 000001475770248 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1929110 8	3	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	19291108	1976 11 17

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	HERNANDEZ	FRANCISCO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 71 C 97 A 24

42. Correo electrónico: parmeny@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2712837	3153279902

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2003 03 26						2221	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	1	6	2	2	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 13 / 04 : 54: 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espacio para
Logo Corporativo

FRANCISCO GOMEZ HERNANDEZ
NIT 19.291.108-
CR 71 C 97 A 24
Tel: (031) 2712837
Bogotá - Colombia
Parmeny@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 149

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000 - Ext. 001
Dirección	CARRERA24 C 54 47 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/08/2024, 18:30
Expedición	29/08/2024, 18:30
Vencimiento	29/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS	137.00	17,483,940.00

Total items: 1

Total Bruto	17,483,940.00
Total a Pagar	17,483,940.00

Valor en Letras:
Diecisiete millones cuatrocientos ochenta y tres mil novecientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 17,483,940.00

Observaciones:
HONORARIOS MEDICOS AGOSTO 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 Electrónica 18764077080430 aprobado en 20240813 prefijo FE desde el número 148 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 4
CUFE: 5d15ad8eb7a48aac5e338aecbfda96219a398fd63404505dda36813794a90db62b5ff50c54e98af7a3a0868ef1faf22c

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