

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
Nombre del Contratista:	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		Número de Documento:	91542511
Correo Electrónico:	jaba628@gmail.com		Número Telefónico:	3015265039
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2348-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
I20ORME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	0	87750	\$5791500	35.5%
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS MEISSEN	60	0	87750	\$5265000	32.3%
A25ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	54	0	87750	\$4738500	29%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 15795000	QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL 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	\$ 52299000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 38785500	1544

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 36679500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 19129500	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 15444000	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 19305000	
2		MARZO		\$ 18778500	
3		ABRIL		\$ 21060000	
4		MAYO		\$ 17725500	
5		JUNIO		\$ 20358000	
6		JULIO		\$ 21060000	
7		AGOSTO		\$ 15268500	
8		SEPTIEMBRE		\$ 20533500	
9		OCTUBRE		\$ 20709000	
10		NOVIEMBRE		\$ 18252000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 48964500		\$ 211302000		\$ 193050000	\$ 18252000
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	---PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA		- HISTORIA CLINICA	
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.	--PRESENTA INFORMES Y REPOTES		- INFORMES Y REPOTES	

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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
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.	--PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTES
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES -	-HISTORIA CLINICA
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	--CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- INFORMES Y REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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	\$ 18252000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	NOVIEMBRE	2024	12	09	82498944	FEAB - 57		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 7300800	\$ 1168128	\$ 1262400
Salud					SÁNTAS		\$ 912600	\$ 928100
ARL				5	POSITIVA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2118838	\$ 2190500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570006387920173	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		2024-12-15 12:15:24	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		2024-12-16 18:18:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-17 12:21:03	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2024-12-17 13:32:10	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91542511	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		CL 145 21 61	3015265039	jaba628@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82498944	\$2.190.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	925.000	0		0		0	5	3.100	0	928.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.184.000	0	0	37.000	37.000	5	4.000	400	1.262.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	925.000	928.100
Pensión	1	1.258.000	1.262.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	2.183.000	2.190.500

**JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS**

NIT: 91542511-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 145 21 71 NORTE IN 2 AP 304, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 5697680

Email. jaba628@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764085375004 válida desde 2024-12-14 hasta 2025-06-14 rango desde FEAB-57 hasta FEAB-100.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT : 900958564-9
Dirección: CRA 24C # 54 -47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7300000
Email: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago: 31/12/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FEAB - 57

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 09:49:26-05:00**FECHA FIRMADO:** 15/12/2024 09:49:28**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	12	2024	31	12	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS PROFESIONALES ORTOPEDISTA (180 HORAS) DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2024. FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	94	1,00	\$15.795.000,00				0,00	\$15.795.000,00

Notas:

SON: (quince millones setecientos noventa y cinco mil pesos)

CUFE: e6644fb756ba2571a35b20a6acc6f278a0403e987c2efdfbda69b4bb39429f83ab61ba1d277669483d8c48522a8ffc47

Subtotal:

\$15.795.000,00

Cargos:

\$0.00

Descuento:

\$0.00

Total:

\$15.795.000,00

Firma Digital: NnWzsp7Dz/TjpnkGnVkuGedrqYp6GHL6bkOWLSCdhDqpuQJ6mRGyWwov1Gf+Zl+o
DPJNzHgDx2Pqvrt4ODS8MeTaO4rgm1Hdso3fmGeV481o005xFU
whT5+/rsdDWAjk dfnbYVj3Hiiq2jhmZHD6KXMM/EuwrDHDfg2rq6HE1Sz2i4NB7uPEMgFrySPSZ7R+ oWX3MtUuMVDQbQUO0KL/XzsMGXclr9atfkLO
uNwYLENTkJORVaxVzws/0hjymIxYw a/4HtlUw7mrySY3y5jL1NTprjHLWe57fncDB5FDeqn9KokOHu4vaLV/BLq4fDmS sGV/lb87cEUWTrAHbwd
8Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA FEBRERO MEISSEN	CTO 2348-2024 CTA FEBRERO BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 1138-2023 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf (Archivado)	CTO 1138-2023 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2045-2024 CTA OCTUBRE MEISEEN BAYONA.pdf	CTO 2045-2024 CTA OCTUBRE MEISEEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2348-2024 CTA NOVIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2348-2024 CTA NOVIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle