

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-11-01	Hasta:	2024-11-30
Nombre del Contratista:	MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ		Número de Documento:	80411271
Correo Electrónico:	manoloramirez3333@yahoo.com		Número Telefónico:	3114825819
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado: - 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1377-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
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
A24UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	42	0	88200	\$3704400	22.6%
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	24	0	88200	\$2116800	12.9%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	88200	\$8467200	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14288400	CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 19051200		1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 20638800		1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 25930800		2136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 15346800	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 16934400	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 12171600	
2		MARZO		\$ 11642400	
3		ABRIL		\$ 10584000	
4		MAYO		\$ 13759200	
5		JUNIO		\$ 13230000	
6		JULIO		\$ 14288400	
7		AGOSTO		\$ 11642400	
8		SEPTIEMBRE		\$ 13759200	
9		OCTUBRE		\$ 14288400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 49215600		\$ 147117600		\$ 115365600	\$ 31752000
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 Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología		-Programacion de actividades	
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 orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud		-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 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)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos		-Sistema de información dinámica gerencial	

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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
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 valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
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 y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	82069310	FE-39			\$ 14288400
2024	OCTUBRE	2024	11	26					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 5715360	\$ 914458	\$ 976700	
Salud					SÁNTITAS		\$ 714420	\$ 718100	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 139226	\$ 140000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1658712	\$ 1834800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	CORRIENTE		Número de Cuenta	7060007601		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					RAMIREZ MANUEL HERNANDEZ		2024-11-28 12:39:26		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2024-11-28 16:34:50		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-11-30 12:43:15		

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.

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	80411271	MANUEL RAMIREZ HERMANDEZ	Crra 68 B 34 50 apto 304 int 103 int 1	7156069	manuellaramirez3333@yahoo.co m				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	C	ID
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	28/11/2024	82069310	\$1.834.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	715.000	0		0	6	3.100	0
									718.100
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900396004-7	915.200	0	0	28.600	28.600	6	3.900	400	976.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	139.400	No. Autorización	Valor	139.400	600	6		1.394	140.000	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
0	6	0	0
0	6	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	715.000	718.100
Pensión	1	972.400	976.700
Riesgos Laborales	1	139.400	140.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.826.800	1.834.800

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	80411271	MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ	Crra 68 B 34 50 apto 304 int 103 int 1	7156069	manoloramirez3333@yahoo.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	82069310	\$1.834.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	KDE	LMA	VIA	VIA	VIA	BI	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80411271	RAMIREZ HERNANDEZ MANUEL	59	0	N																	25-14	5.720.000	915.200	0	0	0	28.600	28.600	EPS005	5.720.000	715.000	14-7	5.720.000	3	139.400		0	0	0	0	0	0	0

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3c066cef974f042d82b51f3a14e8043c81da15c8c0e841b3eb9f0b454d72cb6e69e57e10d7437d7d10783a4640f25dbb

Número de Factura: FE-39

Fecha de Emisión: 26/11/2024

Fecha de Vencimiento: 26/11/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMIREZ HERNANDEZ MANUEL

Nombre Comercial: RAMIREZ HERNANDEZ MANUEL

Nit del Emisor: 80411271

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 68 B 23 B 50 IN 1 AP 304

Teléfono / Móvil: 4272080

Correo: manobramirez3333@yahoo.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: CR 20 47B 35 SUR

Teléfono / Móvil: 7300000

Correo: cps.facturacionelectronica@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	001	Servicios de médicos especialistas	WSD	14.288.400,00	\$ 1,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.288.400,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/11/2024 13:17:35
Documento validado por la
DIAN:
26/11/2024 13:17:35
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal		14288400
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		14288400
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		14288400
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 14288400

Valores informativos

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

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		14.288.400,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		14.288.400,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		14.288.400,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 14.288.400,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764084086221 Rango desde: 38 Rango hasta: 50 Vigencia: 2025-05-26



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 Febrero 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Mayo 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Junio 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Julio 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Agosto 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Septiembre 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Cuenta Octubre 2024 - Contrato N°1377-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Evaluación de la Entidad Estatal](#)

Datos guardados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

P4VfoSIiY9

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

MANUEL RAMIREZ HERNANDEZ

80411271

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE SE AMERITA
Con una intensidad horaria de : 6 horas

Para constancia se expide: noviembre 22, 2024

Vigencia de 2 años