

	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:	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		Número de Documento:	1032391040	
Correo Electrónico:	Jogismarin@hotmail.com		Número Telefónico:	3102535050	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1384-2024	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
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	88200	\$2116800	12.9%
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	18	0	88200	\$1587600	9.7%
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	120	36	88200	\$13759200	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 17463600	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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	\$ 45511200	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 46569600	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 44982000	2136

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 17992800	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 17463600	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 18522000	
2		MARZO		\$ 17992800	
3		ABRIL		\$ 21168000	
4		MAYO		\$ 20109600	
5		JUNIO		\$ 21168000	
6		JULIO		\$ 23814000	
7		AGOSTO		\$ 21168000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 21697200	
9		OCTUBRE		\$ 21168000	
10		NOVIEMBRE		\$ 17463600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 49215600		\$ 221734800		\$ 204271200	\$ 17463600
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		-Programación 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	

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)	-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
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.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
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 Supervisor

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 21168000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81721147	FAV76			
2024	OCTUBRE	2024	11	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES CIENTOSESENTA Y OCHO 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	\$ 8467200	\$ 1354752	\$ 1855600	
Salud					NUEVA EPS		\$ 1058400	\$ 1364400	
ARL				3	SURA		\$ 206261	\$ 265900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2457351	\$ 3485900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	364497412		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANNA JULIETH MARIN GARCIA			2024-11-27 11:22:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2024-11-27 15:07:53	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-11-30 11:23:23	
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			2024-12-11 11:04:45	

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	1032391040	JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA		Transversal 13 L # 45 G-05	7695697	jogismarin@hotmail.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	
2024-10	2024-10	I	13/11/2024	81721147	\$3.485.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.364.400	0		0		0	0	0	1.364.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.746.400	0	0	54.600	54.600	0	0		1.855.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	265.900				265.900	0	0	265.900			2.659	265.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1.364.400	1.364.400
Pensión	1	1.855.600	1.855.600
Riesgos Laborales	1	265.900	265.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.485.900	3.485.900

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

NIT 1032391040-9

Nombre Comercial: JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA

Responsabilidad Fiscal: RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

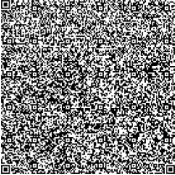
Actividad Económica CIU Nro. 8621

Dirección: CL 32 B SUR 34 F 01

Teléfono: 3102535050

Correo: jogismarin@hotmail.com

Ciudad: BOGOTÁ D.C.



CUFE:2c232881c2d579afd39914b11493469e13de310705540a00f033292e3d81541ca2117860c624345af6e07efc0f8ebd2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. 76

Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18764077438506 de 2024-08-20 Vigencia 6 Meses

Rango Autorizado desde 70 hasta 100

Tipo Documento: Factura electrónica de Venta

Tipo Operación: Estándar

Fecha Facturación: 2024-11-24 11:15:19

Fecha Vencimiento: 2024-11-30

Fecha Dian: 2024-11-24 11:15:38

Divisa: COP

Orden Compra Asociada:

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

NIT 900958564-9

Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Dirección: CR 20 47 B 35 SUR

Teléfono: 7300000

Correo: exp.facturacionelectronica@subredsurgov.co

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Método de pago

Forma de pago	Método de pago
Contado	Efectivo

Nro.	Código	Descripción	U/M	Valor Unitario	Cant.	Valor Neto
1	8621	SERVICIOS MEDICOS	94	88,200.00	198.0	17,463,600.00

Total de líneas: 1

Observaciones:

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

TOTAL BRUTO	17,463,600.00
SUBTOTAL	17,463,600.00

TOTAL EN LETRAS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

TOTAL VENTA	17,463,600.00
-------------	---------------



Datos guardados

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

Aumentar el contraste

UTC -5 13:33:29

JHOANNA JULIETH M...

Buscar...

< 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
☐	JOHANA MARIN FEBRERO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN FEBRERO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN MARZO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN MARZO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN ABRIL 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN ABRIL 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN MAYO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN MAYO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN JUNIO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN JUNIO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN JULIO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN JULIO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN AGOSTO 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN AGOSTO 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN SEPT 1384-2024.pdf	JOHANA MARIN SEPT 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	JOHANA MARIN OCTUBRE 4.pdf	JOHANA MARIN OCTUBRE 1384-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

Ayuda

Español (Colombia) ▾

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



FbhazEflpe

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

JHOANNA JULIETH MARIN GARCIA

1032391040

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 23, 2024

Vigencia de 2 años