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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	JORGE ANDRES NEGRTE LEVETTE		**Número de Documento:**	80229761	
Correo Electrónico:	jnegretel@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3178948352	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1487-2024	**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 VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	186	30	87750	$18954000	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18954000**	**DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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	$ 32643000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 33696000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 35275500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 20007000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 21060000	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 6949800	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 3580200	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 16321500
2	MARZO	$ 15795000
3	ABRIL	$ 16848000
4	MAYO	$ 16848000
5	JUNIO	$ 15795000
6	JULIO	$ 16321500
7	AGOSTO	$ 18427500
8	SEPTIEMBRE	$ 16848000
9	OCTUBRE	$ 19480500
10	NOVIEMBRE	$ 17901000
11	DICIEMBRE	$ 18954000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 202176000**	**$ 189540000**	**$ 12636000**

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.	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.
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.	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia clínica sistematizada

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 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).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia clínica sistematizada
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.	Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriéndome a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	Protocolos, guías, procedimientos,mipres
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.	Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Pacientes identificados y caracterizado
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
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.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Historia clínica sistematizada
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 los turnos y agendas programadas de acuerdo a la programación enviada por el líder del proceso dando una atención humanizada.	Historia clínica sistematizada
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Acompañar a la institución en las diferentes actividades que realice al interior de la misma para el bienestar del paciente.	Asistencia activa en las actividades programadas por la institución.

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	$ 17901000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1068131808	JN 101		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**08**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS UN 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	$ 7160400	$ 1145664	**$ 2440700**
Salud		SÁNITAS		$ 895050	**$ 1794600**
ARL	3	POSITIVA		$ 174427	**$ 349800**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 2078091**	**$ 4585100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488413634293

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ANDRES NEGRETE LEVETTE	2024-12-15 11:28:01
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-17 21:50:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ANDRES NEGRETE LEVETTE	2024-12-18 07:19:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-18 16:49:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-18 20:21:48
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-17 15:40:12

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

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-08, 08:13:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068131808

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 08/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ANDRES NEGRETE LEVETTE		
Documento	CC80229761	**Dirección**	CL 128B NORTE #58 A - 20 APTO 405
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178948352
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80229761	JORGE ANDRES NEGRETE LEVETTE	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 14.356.340	$ 2.440.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 14.356.340	$ 1.794.600	2,436	$ 14.356.340	$ 349.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 14.356.340	$ 86.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.671.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 14.356.340	$ 14.356.340	$ 14.356.340	$ 14.356.340	$ 2.440.700	$ 1.794.600	$ 349.800	$ 86.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.671.300	$ 0	$ 4.671.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Espacio para
Logo Corporativo

JORGE ANDRES NEGRETE LEVETTE
NIT 80.229.761-
CALLE 128B N 58A 20 APTO 405
Tel: (031) 3178948352
Bogotá - Colombia
jnegretel@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. JN 101

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7425858
Dirección	CR 20 N 47 B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/12/2024, 19:55
Expedición	08/12/2024, 19:55
Vencimiento	08/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA DE LA SUBRED SUR E.S.E EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2024 REALIZANDO UN TOTAL DE 216 HORAS	1.00	18,954,000.00

Total items: 1

Total Bruto	18,954,000.00
Total a Pagar	18,954,000.00

Valor en Letras:
Dieciocho millones novecientos cincuenta y cuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 18,954,000.00

Observaciones:

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 18764079739564 aprobado en 20240918 prefijo JN desde el número 93 al 150 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0.966
CUFE: 1cc1fa90f7a13c867e642eccffa148fc2c66372d41a123b43ff1b017837e9f04f1394290847d5c03af6506953a3e905f

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

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		
☐	Informe de Actividades Número de Contrato 1487-2024 Febrero Dr Negrete..pdf	Informe de Actividades Número de Contrato 1487-2024 Febrero Dr Negrete..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1487-2024 Dr Negrete.pdf	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1487-2024 Dr Negrete.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Abril N° Contrato 1487-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Abril N° Contrato 1487-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA. RESPONSABILIDAD MEDICO CIVIL 2024 2025.pdf	POLIZA. RESPONSABILIDAD MEDICO CIVIL 2024 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1487-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1487-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1487-2024..pdf	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1487-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1487-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1487-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1487-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1487-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1487-2024..pdf	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1487-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1487-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1487-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Noviembre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Noviembre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >