

**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:	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA		Número de Documento:	17956572
Correo Electrónico:	jompeza@yahoo.es		Número Telefónico:	3134198045
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1453-2024	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	Procentaje(%) Centro de Costos
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	18	87750	\$17374500	106.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 17374500	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS 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	\$ 32116500	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 31063500	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 27904500	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 13162500	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 15268500	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	\$ 6370650	26

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025


EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 5212350	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 16321500	
2		MARZO		\$ 15795000	
3		ABRIL		\$ 16321500	
4		MAYO		\$ 15268500	
5		JUNIO		\$ 14742000	
6		JULIO		\$ 13162500	
7		AGOSTO		\$ 14215500	
8		SEPTIEMBRE		\$ 15795000	
9		OCTUBRE		\$ 15795000	
10		NOVIEMBRE		\$ 13689000	
11		DICIEMBRE		\$ 17374500	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 48964500		\$ 180063000		\$ 168480000	\$ 11583000
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.	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.		Pacientes atendidos según historia clínica sistematizada	
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 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).	Dentro de la consulta o revista médica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	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, adhiriendome 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 caracterizados.
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 diagnóstico.	Historia clínica sistematizada
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.	De acuerdo a mi perfil diagnosticar y definir el tratamiento a seguir por parte del paciente, a fin de mejorar el estado de salud del paciente.	Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Atención centrada en el usuario y en forma humanizada.
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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 13689000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	10	82338499	JP185		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 5475600	\$ 876096	\$ 2210000
Salud					SÁNTITAS		\$ 684450	\$ 1625000
ARL				3	SURA		\$ 133386	\$ 316700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1589129	\$ 4151700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	de 0570005570192160	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE MIGUEL PERALTA		2024-12-15 18:58:59	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-17 21:38:21	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-18 20:36:50	
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 15:40:05	

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	17956572	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA		cl 22 a 72 b 48 apto 902 torre 3	3134198045	jompeza@yahoo.es
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	10/12/2024	82338499	\$4.151.700	

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	1.625.000	0		0		0	0	0	0	1.625.000	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	2.080.000	0	0	65.000	65.000	0	0	0	2.210.000	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	316.700				316.700	0	0	316.700			3.167	316.700	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	No. Afiliados
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	1.625.000	1.625.000
Pensión	1	2.210.000	2.210.000
Riesgos Laborales	1	316.700	316.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.151.700	4.151.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17956572	JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA		cl 22 a 72 b 48 apto 902 torre 3	3134198045	jompeza@yahoo.es
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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	\$4.151.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17956572	PERALTA ZABALETA JOSE MIGUEL			59	0		N																230201	13.000.000	2.080.000	0	0	65.000	65.000	EPS005	13.000.000	1.625.000	14-11	13.000.000	3	316.700	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

JOSE MIGUEL PERALTA ZABALETA

NIT: 17956572-6

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 54 4 35 AP 503, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3134198045

Email. jompeza@yahoo.es

Autorización factura electrónica de venta No. 18764082269951 válida desde 2024-10-28 hasta 2025-04-28 rango desde JP173 hasta JP300.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT : 900958564
Dirección: carrera 20 # 47B -35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110111
Teléfono: 7300000
Email: contactenos@subredsur.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 31/12/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : JP185
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 18:24:52-05:00
FECHA FIRMADO: 15/12/2024 18:24:54

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	1	valor horas especialista	HUR	198,00	\$87.750,00				0,00	\$17.374.500,00

Notas:
prestar servicios de salud como medico internista

SON: (diecisiete millones trescientos setenta y cuatro mil quinientos pesos)
CUFE: 1cba65f211209bd356b9b8783cd7c1d6a84700d536b99f18b0ca4d90e497c10a44c3d3454f06f8f2c42b714242fa3f3d

Subtotal:	\$17.374.500,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$17.374.500,00

Firma Digital: jleqQwFwAtIQchrlFQX37n+qakVcMUGfDsq33gaJu4FbQnKPCgy9A6xmLRfPD2R1
eGdkVq54vKkN+/WV2FkSW562lc9ZjfGEHG/ICRAMtZUvo48rEY
DARBXMDAG2QqG GuO+cnnAers95BE+8KIZd5bdq6pWCd984OKAUMBppNZk6HTCmdzy3bM9jsZVtk YcM7cklgO6m8jXGc4253rmNXv3DW00y3ATS
3eDDla4CC7UN2nwbBK5zGCXdyldkt ZVu3pBgH1m14td6ApkxxR7U88hJpB+NlvyDHfRXhptAabg1gdOdDjht7mp1J5i sah55cT4iwqufCu/Od
Vg==

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.





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		
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Número De Contrato 1453-2024 Febrero Dr Peralta..pdf	Informe de Actividades Número De Contrato 1453-2024 Febrero Dr Peralta..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1453-2024 Dr Peralta.pdf	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1453-2024 Dr Peralta.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Abril N° Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Abril N° Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1453-2024..pdf	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1453-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1453-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	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

>