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:	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA		**Número de Documento:**	13724367	
Correo Electrónico:	jjairo1980@gmail.com		**Número Telefónico:**	3214420777	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1349-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	120	36	100000	$15600000	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 15600000**	**QUINCE MILLONES SEISCIENTOS 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	$ 19800000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 32400000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 24000000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 8400000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 15200000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 1600000	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 6280000	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	$ 6280000	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 13200000
2	MARZO	$ 16800000
3	ABRIL	$ 12000000
4	MAYO	$ 15600000
5	JUNIO	$ 13200000
6	JULIO	$ 15600000
7	AGOSTO	$ 15600000
8	SEPTIEMBRE	$ 15600000
9	OCTUBRE	$ 10800000
10	NOVIEMBRE	$ 13200000
11	DICIEMBRE	$ 15600000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 55800000	**$ 169760000**	**$ 157200000**	**$ 12560000**

	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.	- Prestacion de servicios de perfil medico especializado acorde con la lex artis	- Historia Clínica y registro de Anestesia
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	- Informar, educar y comunicar sobre acciones de prevencion de enfermedades y autocuidado de la salud	- Historia Clínica y formatos de registro de Actividades

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).	- Registrar en la Historia clinica y el formato de registro de anestesia toda la informacion del acto medico con los criterios definidos por el codigo de etica medica, el ministerio de salud y proteccion social y otros entes competentes	- Historia Clínica y formatos de registro de Anestesia
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 activamente en la elaboracion, actualizacion y diligenciamiento de formatos, protocolos, guia, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	- Formatos, Guias; protocolos, consentimientos, formularios MIPRES y Actas de reuniones
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.	- Diligenciar los formatos de registro de atencion en salud que permitan inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion de pacientes y enfermedades de los mismos	- Historia Clínica y formatos de registro de pacientes y diagnosticos
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- Interactuar con los diferentes actores misionales de la SUBRED SUR E.S.E. en procura de una atencion y cuidado integrales del paciente	- Historia Clínica y formatos de registro de Anestesia
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.	- Valorar, Diagnosticar y llevar a cabo el tratamiento de los pacientes que consulta al al SUBRED SUR E.S.E.	- Historia Clínica y formatos de registro de Anestesia
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	- Dar informacion, oportuna, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnostico, evolucion, riesgo y complicaciones del cuadro clinico del paciente	- Historia clínica, formatos de consentimientos y registro anestésicos
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 y participar en actividades que fortalezcan los propositos misionales de la SUBRED SUR E.S.E	- Actas de reuniones y Actividades
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- Informacion y educacion al paciente y familiares	- Historia Clinica

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	$ 13200000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7951678222	JJHC-126		
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**04**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 5280000	$ 844800	**$ 897600**
Salud		SANIDAD MILITAR		$ 660000	**$ 660000**
ARL	3	SURA		$ 128621	**$ 128700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1532362**	**$ 1686300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	563217975

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-11 22:18:26
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-12-16 06:57:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-16 18:38:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-16 18:38:56
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-16 18:40:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-16 22:32:18
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	2024-12-16 22:33:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2024-12-17 11:33:48
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 20:59:26
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

© Siasur - 2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d364ca7e07b7ef1ce303a7ae46b5e4197217b78a1be99f0189a603dfe641e27e82f995d0186ea4d5beb8a432b3457f43

Número de Factura: JJHC-126
Fecha de Emisión: 10/12/2024
Fecha de Vencimiento: 10/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ CASTAÑEDA JOHN JAIRO
Nombre Comercial: HERNANDEZ CASTAÑEDA JOHN JAIRO
Nit del Emisor: 13724367
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: CL 59 7 61
Teléfono / Móvil: 6942059
Correo: jjairo1980@gmail.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: 9009585649
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 -
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CARRERA 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7428585
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	JJJC851212005	servicios de médicos especialistas	HUR	156,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.600.000,00

Notas Finales

FACTURA CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DE 2024
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
10/12/2024 20:59:19
Documento validado por la DIAN:
10/12/2024 20:59:19
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	15600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	15600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 15600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	15.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15.600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	15.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 15.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764073064001 Rango desde: 112 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-12-16

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13724367
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 59 # 7 - 61 TORRE 1 APTO	TELÉFONO:	6942059
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7951678222**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1098900525

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 897.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 897.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	$ 660.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 660.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 128.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 128.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.686.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.686.300**

Planilla Pagada

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 - Contrato 1349 - 2024.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 1349 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1349 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1349 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Abril CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Mayo CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Junio CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro julio CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro julio CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Agosto CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Agosto CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Septiembre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Septiembre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Octubre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de cobro Octubre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Noviembre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Noviembre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >