

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-09			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA	<b>Número de Documento:</b>	13724367			
<b>Correo Electrónico:</b>		jjairo1980@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3214420777			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b>	-	242-28

**DATOS DEL CONTRATO**

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

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	36	0	100000	\$3600000	58.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 3600000</b>	<b>TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 6280000	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 6280000	2962
9	2025-01-01	2025-01-09	9	\$ 6280000	2962
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
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	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 55800000		\$ 176040000		\$ 157200000	\$ 18840000
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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.	Prestación de servicios de perfil médico 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 prevención de enfermedades y autocuidado de la salud		Historia Clínica y Formatos de registro de actividades	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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).	Registrar en la Historia clínica y el formato de registro de anestesia toda la información del acto médico con los criterios definidos por el código de ética médica, el ministerio de salud y protección social y otros entes competentes	Historia clínica y formato 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 elaboración, actualización y diligenciamiento de formatos, protocolos, guía, consentimientos, incluyendo el formulario MIPRES	Formatos, protocolos, guías, 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 atención en salud que permitan identificar, caracterizar, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de pacientes y enfermedades de los mismos	Formatos de registro de atención en salud
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 ESE en procura de una atención y cuidado integral del paciente	Historia Clínica y Actas de reuniones
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.	Valorar, Diagnosticar y llevar a cabo el tratamiento de los pacientes que consultan al SUBRED SUR ESE	Historia Clínica y Formatos de registro de Anestesia
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, clara y veraz, al familiar, acudiente, representante o entidad custodia, sobre el diagnóstico, evolución, riesgo y complicaciones del cuadro clínico del paciente	Historia Clínica y Formato de registro de Anestesia
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.	Dar Cumplimiento a 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 SUBRED SUR E.S.E	Informes de Actividades Realizadas
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Realizar y participar en actividades que fortalezcan los propósitos misionales de la SUBRED SUR E.S.E	Actas de actividades y reuniones

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	\$ 1560000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7956321098	JJHC-128		
2024	DICIEMBRE	2025	01	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 6240000	\$ 998400	\$ 1060800
Salud					SANIDAD MILITAR		\$ 780000	\$ 780000
ARL				3	SURA		\$ 152006	\$ 152100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1810973	\$ 1992900
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		2025-01-28 22:33:17		
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		2025-01-29 11:49:39		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA		2025-01-30 10:12:58		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA		2025-01-30 10:13:24		
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		2025-01-30 10:49:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHN JAIRO HERNANDEZ CASTAÑEDA		2025-01-30 11:07:45		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ		2025-01-30 11:11:16		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-31 18:43:45		

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.

Maria Fern. Ruiz López.

**MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
34b74d10da03d86ce9761d8cbeebb73f9e433bf270be6d18904293f692ce79d38fbe3f7c7cd3eb5fb550c6ff8147cef2

Número de Factura: JJHC-128      Forma de pago: Contado  
Fecha de Emisión: 27/01/2025      Medio de Pago: Efectivo  
Fecha de Vencimiento: 27/01/2025      Orden de pedido:  
Tipo de Operación: 10 - Estándar      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      País: Colombia  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural      Departamento: Bogotá  
Régimen Fiscal: R-99-PN      Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica      Dirección: CL 59 7 61  
Actividad Económica: 8621      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      País: Colombia  
Número Documento: 9009585649      Departamento: Bogotá  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Régimen fiscal: O-23      Dirección: CARRERA 20 47B 35 SUR  
Responsabilidad tributaria: 01 -      Teléfono / Móvil: 7428585  
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	JJJC851212005	servicios de médicos especialistas	HUR	36,00	\$ 100.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.600.000,00

## Notas Finales

FACTURA CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 09 DE ENERO DE 2025  
Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 27/01/2025 21:51:09  
**Documento validado por la DIAN:**  
 27/01/2025 21:51:10  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	3600000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3600000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	3600000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3600000</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
<b>Subtotal</b>	3.600.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3.600.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	3.600.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3.600.000,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764085337256 Rango desde: 127 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-06-13

**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:	<b>7956321098</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1182427164

**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
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 1.060.800
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 1.060.800</b>
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1	\$ 780.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 780.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 152.100
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 152.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 1.992.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 1.992.900</b>



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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"/>	Cuenta Febrero - Contrato 1349 - 2024.pdf	Cuenta Febrero - Contrato 1349 - 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1349 - 2024.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024 PS 1349 - 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Abril CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Abril CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Mayo CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Mayo CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Junio CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Junio CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro julio CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro julio CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Agosto CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Agosto CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Septiembre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Septiembre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro Octubre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de cobro Octubre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Noviembre CTO 1349 de 2024.pdf	Cuenta de Cobro Noviembre CTO 1349 de 2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Enero 1-20 2025 PS 1349-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Enero 1-20 2025 PS 1349-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Diciembre 2024 PS 1349-2024.pdf	Cuenta de Cobro Diciembre 2024 PS 1349-2024.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar    Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >