

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-09			
Nombre del Contratista:	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			Número de Documento:	1018458039		
Correo Electrónico:	JOHANS_39@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3186985265		
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS		Código Grado:	-	009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1718-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	87	0	82010	\$7134870	140.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7134870	SIETE MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTAPESOS					

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	\$ 62326400	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 33133240	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 39364800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 20666520	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 16237980	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 6199956	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	\$ 6199956	2962
8	2025-01-01	2025-01-09	8	\$ 6199956	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 22142700	
2		MARZO		\$ 21158580	
3		ABRIL		\$ 22142700	
4		MAYO		\$ 19682400	
5		JUNIO		\$ 16730040	
6		JULIO		\$ 20174460	
7		AGOSTO		\$ 19190340	
8		SEPTIEMBRE		\$ 17714160	
9		OCTUBRE		\$ 21158580	
10		NOVIEMBRE		\$ 16730040	
11		DICIEMBRE		\$ 19682400	
12		ENERO		\$ 7134870	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 45761580		\$ 236090388		\$ 223641270	\$ 12449118
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.	-Presto mis servicios como médico especialista en medicina Familiar en los servicios de hospitalización en la unidad de medicina interna en la unidad de Tunjuelito.		-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados, información registrada en aplicativo dinámica gerencial.	
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.	-Se realiza atención al paciente mediante atención en hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado explicando de manera clara y en lenguaje entendible tanto al paciente como familiar el estado de salud y su evolución.		-Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.	

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).	-Diligenciar correctamente y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo 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.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informo mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica, registro guardado en historia clínica, Soporte de información brindada en historia clínica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor.
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 atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
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.	-Cumplimiento y mejoramiento constante de marcadores y metas de producción acordadas, tiempos de atención, adherencia a guías y reporte oportuno.	-Reportes de metas de producción periódicas dentro de la institución.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que sean programadas cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de cuadro de turnos.

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 de Anterior		\$ 19682400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	83166206	FE			
2024	DICIEMBRE	2025	01	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 7872960	\$ 1259674		\$ 1338500
Salud					SÁNTITAS		\$ 984120		\$ 984200
ARL				3	SURA		\$ 191785		\$ 191800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2284891		\$ 2514500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0083383281	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-01-27 13:28:07	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2025-01-29 09:56:44	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-02-01 21:08:35	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:43:54	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:44:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:44:28	
RECHAZADO SUPERVISOR					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2025-02-03 09:45:48	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:47:20	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:48:04	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS			2025-02-03 09:49:03	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS	2025-02-03 09:51:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-03 09:51:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS	2025-02-03 09:51:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-03 09:53:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-03 15:27:04
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	2025-02-19 15:56:11

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83166206	\$2.514.500	

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	984.200	0		0		0	0	0	0	984.200	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	1.259.700	0	0	39.400	39.400	0	0		1.338.500	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	191.800				191.800	0	0	191.800			1.918	191.800	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	984.200	984.200
Pensión	1	1.338.500	1.338.500
Riesgos Laborales	1	191.800	191.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.514.500	2.514.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018458039	JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS		CALLE 61 11 - 27 APTO 201	3186985265	JOHANS_39@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83166206	\$2.514.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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 de	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018458039	RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN	59	0		N																	230201	7.873.000	1.259.700	0	0	39.400	39.400	EPS005	7.873.000	984.200	14-11	7.873.000	3	191.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
dbd76b30c3e8f32419a3b4d2ba98e96a66f0df0d60adb85d636ce9f9852571e165e55f0adcbc5daad0c9aa384eed90ba

Número de Factura: FE-27

Fecha de Emisión: 03/02/2025

Fecha de Vencimiento: 03/02/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN

Nombre Comercial: RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN

Nit del Emisor: 1018458039

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 61 11 27 AP 201 BRR CHAPINERO

Teléfono / Móvil: 3186985265

Correo: johans_39@hotmail.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: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CARRERA 20 # 47 B 35 SUR

Teléfono / Móvil: 601 730 00 00

Correo: facturacion_electronica@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	85101706	Servicios tradicionales de l a atención de salud	HUR	87,00	\$ 82.010,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.134.870,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
03/02/2025 09:33:43
Documento validado por la
DIAN:
03/02/2025 09:33:44
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7134870
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7134870
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	7134870
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7134870

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.134.870,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.134.870,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.134.870,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7.134.870,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764076821158 Rango desde: 21 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2025-02-08