

**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>	2025-02-01	<b>Hasta:</b>	2025-02-28	
<b>Nombre del Contratista:</b>	VICTOR JESUS HERNANDEZ GOMEZ		<b>Número de Documento:</b>	1026563530	
<b>Correo Electrónico:</b>	vjhernandezg@unal.edu.co		<b>Número Telefónico:</b>	3118887445	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	RICARDO MARTINEZ GALVIS	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código - Grado:</b>	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2148-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA				
<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
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	97775	\$5866500	32.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 5866500</b>	<b>CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-16	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 3519900	
2	FEBRERO	\$ 5866500	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 145488832	\$ 145488832	\$ 9386400	\$ 136102432

	<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	-Preste servicios como médico Neurocirujano ligado a las reglas y leyes dispuestas por el sistema general de seguridad y la Lex Artis	-Cuidado de pacientes Neurocriticos en cirugía, 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.	-Se realizo consciencia en familiares de los pacientes sobre su estado clínico y pronostico	-Información clara a familiares con respecto a pronostico y plan seguir con sus pacientes.
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).	-Realice evoluciones y respuesta a interconsultas detalladas por turno guardando las reglas exigidas por la subred sur y la estructura de la historia clínica, así como respuesta a interconsultas	-Información totalmente diligenciada de manera clara y precisa sobre el estado de salud de los pacientes y procedimientos en la historia clínica
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.	-Realice protocolo sobre el adecuado proceso para la realización de punción lumbar y cuidados de ventriculostomía	-Protocolo punción lumbar
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.	-Información a familiares sobre rutas de acceso al sistema de salud para consulta por urgencias en caso de ser necesario	-Explique recomendaciones y rutas de reingreso cuando sea necesario
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Explique al personal de enfermería y terapia respiratoria sobre el cuidado de las ventriculostomías	-cuidados de la ventriculostomía en UCI
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.	-Desarrolle análisis clínico de la enfermedad de pacientes neurocríticos y patología neuroquirúrgica para definir una conducta y plan a seguir en su tratamiento	-análisis y plan a seguir en el tratamiento de pacientes neurocríticos
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informe completo y oportuno a familiares de pacientes en los turnos dedicados para esta labor	-Informe personal a familiares sobre estado de salud y plan a seguir con sus familiares

<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>
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.	-Cumpli con las actividades pactadas entre la subred sur y yo conforme a los lineamientos de producción acordadas con el supervisor	-Cumplimiento de metas en el cuidado de pacientes neurocriticos en la unidad de cuidado intensivo
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Exposiciones sobre monitorización en el paciente neurocritico	-Charlas académicas sobre el cuidado de pacientes con patología neurológica en UCI

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	\$ 3519900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	ENERO	2025	02	17	9481748170	3028		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 578700
Salud					SÁNTAS		\$ 177938	\$ 452100
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 88200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 413129</b>	<b>\$ 1119000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	64227234	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VICTOR JESUS HERNANDEZ GOMEZ		2025-02-24 16:04:44	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VICTOR JESUS HERNANDEZ GOMEZ		2025-02-25 16:16:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-02-25 16:21:38	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ		2025-02-27 17:47:42	
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		2025-03-13 10:16:42	

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.



**RICARDO MARTINEZ GALVIS**  
**ENFERMERO**

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
1b818f0b0fa145426338bd215803798f5ea4936d0fb113c053202a25d26fe0a9b33213eb9916d8e4edf1106ea6760147

Número de Factura: FEN-3028      Forma de pago: Contado  
Fecha de Emisión: 23/02/2025      Medio de Pago: Efectivo  
Fecha de Vencimiento: 23/02/2025      Orden de pedido:  
Tipo de Operación: 10 - Estándar      Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ GOMEZ VÍCTOR JESUS  
Nombre Comercial: HERNANDEZ GOMEZ VÍCTOR JESUS  
Nit del Emisor: 1026563530      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: DG 73 C SUR 78 H 06  
Actividad Económica: 8621;9602      Teléfono / Móvil: 5511582  
Correo: vjhernandezg@unal.edu.co

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE  
Tipo de Documento: NIT      País: Colombia  
Número Documento: 9009585649      Departamento: Bogotá  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Régimen fiscal: R-99-PN      Dirección: Cra. 20 # 47B-35 sur  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica      Teléfono / Móvil:  
Correo: 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	851213006	HORA NEUROCIRUGIA	NIU	60,00	\$ 97.775,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.866.500,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



Documento generado el:  
23/02/2025 13:37:21  
Documento validado por la  
DIAN:  
23/02/2025 13:37:22  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	5866500
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	5866500
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	5866500
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 5866500</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>	5.866.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	5.866.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	5.866.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 5.866.500,00</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: 18764075452482 Rango desde: 3001 Rango hasta: 3100 Vigencia: 2026-07-20

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026563530		HERNANDEZ GOMEZ VICTOR JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 45 #55-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4494307	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1273025150	9481748170	I	2025/02/10	2025/02/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	\$1,119,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000			\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000			\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000			\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700		\$0	\$0
1	CC	1026563530	HERNANDEZ VICTOR	230301	30	\$3,600,000	\$576,000	EPS005	30	\$3,600,000	\$450,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,600,000	\$87,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000			\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026563530		HERNANDEZ GÓMEZ VICTOR JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 45 #55-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4494307	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1273025150	9481748170	I	2025/02/10	2025/02/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	\$1,119,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$576,000	\$2,700	\$0	\$578,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$576,000	\$2,700	\$0	\$578,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,700	\$500	\$0	\$88,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$87,700	\$500	\$0	\$88,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$450,000	\$2,100	\$0	\$452,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$450,000	\$2,100	\$0	\$452,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,113,700</b>	<b>\$5,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,119,000</b>	