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:**	2024-09-01	**Hasta:**	2024-09-30	
Nombre del Contratista:	CESAR AUGUSTO CEDIEL MAHECHA		**Número de Documento:**	19394494	
Correo Electrónico:	cesar.cediel@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3103221745	
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2249-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	0	37000	$6660000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6660000**	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA 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	$ 13542000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 13320000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 13764000	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6216000
2	MARZO	$ 7104000

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 6660000
5	JUNIO	$ 6660000
6	JULIO	$ 6660000
7	AGOSTO	$ 6660000
8	SEPTIEMBRE	$ 6660000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 61272000**	**$ 53280000**	**$ 7992000**

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) 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.	-Prestar servicios profesionales como médico en las áreas Asistenciales a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.	-Historia Clínica, bitácora de traslados.
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.	-Brigadas de promoción y prevención.	-Listados de Asistencia
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).	-Diligenciar la Historia Clínica completa, sin tachones ni enmendaduras	-Historia Clínica, bitácora de traslados
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.	-Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia, cumpliendo con lo establecido en los manuales de bioseguridad.	-Historia Clínica, bitácora de traslados

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante.	-Historia Clinica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud.	-Historia Clínica
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.	-Atender el llamado del servicio oportuna, garantizando la continuidad de la atención médica durante los procesos de valoración, evaluación, formulación y entrega del paciente a la institución de salud.	-Historia Clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Diligenciar oportuna y correctamente los certificados y demás documentación que deba entregarse a los pacientes y la Institución, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato.	-Historia clinica, formatos que requiera el paciente
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Direccionamiento brindado por la jefe del área	-Actas de cumplimiento

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	$ 6660000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	7934712697	-		
2024	**AGOSTO**	**2024**	**08**	**13**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2664000	$ 426240	**$ 0**
Salud		COMPENSAR		$ 333000	**$ 377500**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 773146**	**$ 377500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870192103

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CESAR AUGUSTO CEDIEL MAHECHA	2024-09-24 14:37:41
RECHAZADO SUPERVISOR	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-09-25 07:15:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CESAR AUGUSTO CEDIEL MAHECHA	2024-09-25 21:36:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-09-26 08:29:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-09-28 13:29:23
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-10-11 10:38:23

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

© Siasur - 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19394494
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR AGUSTO CEDIEL MAHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 135 17 A 53	TELÉFONO:	3103221
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7934712697**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		841692383

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 377.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 377.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.500**

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2024 CTO 2249-2024.pdf	MARZO 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024 CTO 2249-2024.pdf	ABRIL 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024 CTO 2249-2024.pdf	MAYO 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024 CTO 2249-2024.pdf	JUNIO 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 CTO 2249-2024.pdf	JULIO 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024 CTO 2249-2024.pdf	AGOSTO 2024 CTO 2249-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

8Av88l6utE

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

CESAR AUGUSTO CEDIEL MAHECHA

19394494

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 19, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

SUB 257741
19 SEP 2022

RESOLUCIÓN NÚMERO

RADICADO No. 2022_6792835

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONOMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA" (VEJEZ - ORDINARIA-)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante resolución SUB 347949 del 29 de diciembre de 2021 se reconoció una pensión de vejez a favor del señor **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, identificado(a) con CC No. 19,394,494 en cuantía de $ 4,457.600 para el año 2021, teniendo en cuenta 1561 semanas con un IBL de $6,416,582 al cual se le aplico una tasa de reemplazo del 69,47% conforme a la Ley 797 de 2003.

Que el (la) señor(a) **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, identificado(a) con CC No. 19,394,494, solicita el 25 de mayo de 2022 la reliquidación de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2022_6792835.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

HOSPITAL MEISSEN SEGUNDO NIVEL	20021201	20021223	TIEMPO SERVICIO	25
HOSPITAL MEISSEN SEGUNDO NIVEL	20030101	20030129	TIEMPO SERVICIO	29
HOSPITAL MEISSEN SEGUNDO NIVEL	20030201	20030228	TIEMPO SERVICIO	30

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 29965
RADICADO No. 2022_6792835_6 03 FEB 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

(VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante resolución **SUB 347949 del 29 de diciembre de 2021**, esta administradora reconoció una pensión de vejez a favor del señor **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, identificado(a) con CC No. 19,394,494, aplicando la Ley 797 de 2003, en cuantía inicial de $ 4,457.600 para el año 2021, la cual se dejó en suspenso hasta tanto se allegue acto administrativo de retiro del servicio.

Esta administradora por medio de resolución **SUB 257741 del 19 de septiembre de 2021**, reliquido una pensión de vejez a favor del señor **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, aplicando la Ley 797 de 2003, en cuantía inicial de $4,850,794 para el año 2022, la cual se dejó en suspenso hasta tanto se allegue acto administrativo de retiro del servicio.

Que obra dentro del expediente administrativo, en radicado 2023_1560822 del 31 de enero de 2023, resolución No 1324 del 22 de noviembre de 2022, expedida por **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** mediante la cual **ACEPTA** la renuncia del servicio público de **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, a partir del 23 de diciembre de 2022, esto con el ánimo de que sea incluida en la nómina la pensión de vejez reconocida.

CONSIDERACIONES

Para resolver, se considera:

SUB 29965
03 FEB 2023

siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas. 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	10 de agosto de 2021	1 de febrero de 2023	7,820,152.00	5,022,458.00	1	71.13	5,562,474.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	11321	$5,562,474.00

Que, en vista de lo anterior, y teniendo en cuenta las reglas de efectividad estipulada en OAL-02-2021 del 07 de julio de 2021, la cual modifica el numeral 1.6.5 de la Circular Interna No. 01 de 2012, modificado por la Circular Interna 24 de 2018, suscrita por la Oficina Asesora de Asuntos Legales, la efectividad de la pensión de vejez reconocida en la presente resolución a favor de **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO,** es a partir del 1 de febrero de 2023, teniendo en cuenta que la última cotización en calidad de independiente la realizo el 31 de enero de 2023.

Son disposiciones aplicables, Ley 100 de 1993, Ley 797 del 2003 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de febrero de 2023 = $5,562,474

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202302 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CL 67 7 35 PLAZA 67.

SUB 29965
03 FEB 2023

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en COMPENSAR EPS.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	11321	$5,562,474.00

ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEXTO: Comuníquese el presente acto administrativo al **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta resolución.

ARTÍCULO SEPTIMO: Notifíquese a **CEDIEL MAHECHA CESAR AUGUSTO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ANGELICA M. ANGARITA M.

ANGELICA MARIA ANGARITA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION II
COLPENSIONES

GLORIA LUCIA GOMEZ MOTTA

ADAN JESUS MARTINEZ MORALES