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:	GERMAN LEONARDO SALAZAR SEPULVEDA		**Número de Documento:**	74377618	
Correo Electrónico:	glsalazar13@yahoo.com		**Número Telefónico:**	3174305312	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2317-2024	**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
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	96	0	37000	$3552000	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3552000**	**TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS 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	$ 14208000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 13320000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 12876000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 6438000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 6216000	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 5550000
2	MARZO	$ 7992000
3	ABRIL	$ 6438000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 5994000
6	JULIO	$ 6882000
7	AGOSTO	$ 7548000
8	SEPTIEMBRE	$ 6216000
9	OCTUBRE	$ 6882000
10	NOVIEMBRE	$ 6216000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 73704000**	**$ 66600000**	**$ 7104000**

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.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Atención de acuerdo a programación de agenda.
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 consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos
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)	-Diligencie correcta 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 Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad.	-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.	-Informar 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 (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
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
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.	-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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos

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	$ 6216000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478779069	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2486400	$ 397824	**$ 399500**
Salud		FAMISANAR		$ 310800	**$ 312200**
ARL	3	SURA		$ 60569	**$ 60900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 721603**	**$ 772600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550246000668250

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GERMAN LEONARDO SALAZAR SEPULVEDA	2024-12-14 08:53:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-15 20:08:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 05:34:42

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74377618		SALAZAR SEPULVEDA GERMAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 68 60 97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1117779453	9478779069	I	2024/12/05	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$772,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,486,840	$397,900			$2,486,840	$310,900			$0	$0			$2,486,840	$60,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,486,840	$397,900			$2,486,840	$310,900			$0	$0			$2,486,840	$60,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,486,840	$397,900			$2,486,840	$310,900			$0	$0			$2,486,840	$60,600		$0	$0
1	CC 74377618	SALAZAR GERMAN	25-14	30	$2,486,840	$397,900	EPS017	30	$2,486,840	$310,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,486,840	$60,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,486,840	$397,900			$2,486,840	$310,900			$0	$0			$2,486,840	$60,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74377618		SALAZAR SEPULVEDA GERMAN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 68 60 97	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1117779453	9478779069	I	2024/12/05	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$772,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$397,900	$1,600	$0	$399,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$397,900	$1,600	$0	$399,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,600	$300	$0	$60,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$60,600	$300	$0	$60,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$310,900	$1,300	$0	$312,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$310,900	$1,300	$0	$312,200
TOTAL				**1**	**$769,400**	**$3,200**	**$0**	**$772,600**

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 Contr…
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		
☐	CUENTAFEBRERO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAFEBRERO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAMARZO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAABRIL - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAMAYO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAJUNIO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAJULIO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAAGOSTO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAAGOSTO - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCTUBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTAOCTUBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	CUENTANOVIEMBRE - CTO N. 2317 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >