

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31	
Nombre Contratista:	del JUAN SEBASTIAN CLAVIJO CASTELLANOS		Número de Documento:	1018484973	
Correo Electrónico:	juaclavijo@uan.edu.co		Número Telefónico:	3167634519	
Nombre Supervisor:	del HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3890-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	42	37000	\$8436000	122.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8436000	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2024-01-30		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	\$ 18204000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 13986000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 16650000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 7770000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 8214000	2773
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 6438000	
2	MARZO	\$ 7104000	
3	ABRIL	\$ 7548000	
4	MAYO	\$ 6882000	
5	JUNIO	\$ 6216000	
6	JULIO	\$ 8658000	
7	AGOSTO	\$ 8436000	
8	SEPTIEMBRE	\$ 8658000	
9	OCTUBRE	\$ 8436000	
10	NOVIEMBRE	\$ 7770000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 20646000		\$ 85470000	\$ 76146000
			\$ 9324000
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 Garantía 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 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).	-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 Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica

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 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.	-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 (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
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 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.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica
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 planeación 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 Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 7770000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478874259	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA 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	\$ 3108000	\$ 497280	\$ 497300	
Salud					FAMISANAR		\$ 388500	\$ 388500	
ARL				3	SURA		\$ 75711	\$ 75800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 902004	\$ 961600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488415489852		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN SEBASTIAN CLAVIJO CASTELLANOS		2024-12-14 07:58:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2024-12-15 20:14:58		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA		2024-12-16 05:10:50		

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

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018484973		CLAVIJO CASTELLANOS JUAN SEBASTIAN		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	LA ARBOLEDA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1122221592	9478874259	I	2024/12/17	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$961,600	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$497,300	\$0	\$0	\$497,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$497,300	\$0	\$0	\$497,300		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$75,800	\$0	\$0	\$75,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$75,800	\$0	\$0	\$75,800		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$388,500	\$0	\$0	\$388,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$388,500	\$0	\$0	\$388,500		
TOTAL					1	\$961,600	\$0	\$0	\$961,600	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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 Contr...
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar



Evaluación d

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL SURA1018484973 CTO 3890-2024.pdf	ARL SURA1018484973 CTO 3890-2024.pdf	Comprador
☐ CUENTAFEbrero - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAFEbrero - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAMARZO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAMARZO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAABRIL - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAABRIL - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAMAYO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAMAYO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAJUNIO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAJUNIO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAJULIO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAJULIO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAAGOSTO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAAGOSTO - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 2340 - 2024.pdf (Archivado)	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 2340 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTASEPTIEMBRE - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CUENTAOCtubre - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTAOCtubre - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor
☐ CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_.pdf	Proveedor
☐ CUENTANoviembre - CTO N. 3890 - 2024.pdf	CUENTANoviembre - CTO N. 3890 - 2024.pdf	Proveedor

B

Cancelar



Evaluación d