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:	NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA		**Número de Documento:**	1024481744	
Correo Electrónico:	ncastellanose8805@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002184484	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1537-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	100	0	37000	$3700000	53.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3700000**	**TRES MILLONES SETECIENTOS 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	$ 13098000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 13098000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 13764000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 0	0
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 3034000	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 1383800	26

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 0	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 6438000
2	MARZO	$ 6882000
3	ABRIL	$ 6438000
4	MAYO	$ 6660000
5	JUNIO	$ 6660000
6	JULIO	$ 6882000
7	AGOSTO	$ 6882000
8	OCTUBRE	$ 4884000
9	NOVIEMBRE	$ 5550000
10	DICIEMBRE	$ 3700000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 65023800**	**$ 60976000**	**$ 4047800**

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.	Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realice valoración de ingresos y de seguimiento hasta su egreso.	HISTORIA CLÍNICA
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.	Realizar la entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar.	HISTORIA CLÍNICA

© Siasur - 2025

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 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)	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 define el Ministerio de Salud y Protección Social. . o Entes competencias que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modificaque o sustituya). Diligenciar de manera adecuada la historia clínica necesitará información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando. . la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad.	HISTORIA CLINICA
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.	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 define el Ministerio de Salud y Protección Social. . o Entes competencias que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modificaque o sustituya). Diligenciar de manera adecuada la historia clínica necesitará información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando. . la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad.	HISTORIA CLINICA
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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	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.	Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	HISTORIA CLINICA
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.	Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, evaluación exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducir a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio	HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur ESE, 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 CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistencia a capacitaciones y revisión de casos clínicos propios del servicio.	LISTAS DE ASISTENCIA

© Siasur - 2025

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	$ 5550000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1068836236	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2220000	$ 355200	**$ 355200**
Salud		COMPENSAR		$ 277500	**$ 277500**
ARL	3	SURA		$ 54079	**$ 54100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 644288**	**$ 686800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550005300433736

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NATHALY ESPINOSA CASTELLANOS	2024-12-15 10:42:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-12-16 07:49:49
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 10:11:27
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	2025-01-17 15:40:19

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-15, 10:25:12 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068836236

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

PAGADA 2024-12-13 09:29:37.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALY CASTELLANOS ESPINOSA				
Documento	CC 1024481744	**Dirección**	CR 44C #22 - 94 APTO 709		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002184484		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024481744		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CASTELLANOS ESPINOSA NATHALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$ 2.220.000	230301		16 %	$ 2.220.000	$ 355.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 2.220.000	$ 277.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.220.000	$ 54.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 355.200	$ 0	$ 0	$ 277.500	$ 54.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 686.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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		
☐	ENERO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	ENERO 1971-2023 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	FEBRERO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MARZO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf (Archivado)	MARZO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS ESPINOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	MARZO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	ABRIL 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	MAYO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	JUNIO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	JULIO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	AGOSTO 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	OCTUBRE 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	NOVIEMBRE 1537-2024 NATHALY CASTELLANOS E.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >