

**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>	2024-12-01	<b>Hasta:</b>	2024-12-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS	<b>Número de Documento:</b>	1014271462			
<b>Correo Electrónico:</b>	cantillomaria11@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3007245956			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	<b>Cargo:</b>	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	<b>Código Grado:</b>	-	242-28

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	6388-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	1547
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL *EF-3				
<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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	96	48	49600	\$7142400	150%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 7142400</b>	<b>SIETE MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-08-15			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-08-01	2024-10-31	1	\$ 9523200	2136
2	2024-10-01	2024-11-30	2	\$ 1984000	2617
3	2024-11-01	2024-12-31	3	\$ 6249600	2773
4	2024-12-01	2024-12-31	4	\$ 1488000	2962
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 3630720	2962
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	AGOSTO	\$ 595200
2	SEPTIEMBRE	\$ 4761600
3	OCTUBRE	\$ 4761600
4	NOVIEMBRE	\$ 5356800
5	DICIEMBRE	\$ 7142400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3372800	\$ 26248320	\$ 22617600	\$ 3630720

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Prestar mis servicios como medico de apoyo n hospitalización y urgencias	-Practica clinica
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.	-Comunicacion asertiva, veraz y oportuna para los pacientes y familiares	-Practica clinica
3 Registrar en la historia clinica 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registrar en dinámica las evoluciones, formulación, de cada paciente	-Registro dinamica
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 cascs pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Conocer los protocolos y las guias de cada servicio -	-Guias y protocolos
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	-Conocer y registrse por los protocolos de la subred sur	-Practica clinica

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

<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>
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Dar cumplimiento a las actividades de acuerdo a la normatividad establecida por la subred	-Practica clinica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	-Valorar, evolucionar, y prescribir a los pacientes a su a cargo	-Registro dinamica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento	-Segun la necesidad del servicio	Practica clinica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 5356800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	NOVIEMBRE	2024	11	01	794324104	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	\$ 2142720	\$ 342835	\$ 343000
Salud					SÁNTITAS		\$ 267840	\$ 268000
ARL				3	SURA		\$ 52197	\$ 52300
Caja de Compensación				NO			<b>Total</b>	<b>\$ 621860</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	476270024914	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA VARGAS	JOSE	CANTILLO	2024-12-15 12:48:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA VARGAS	JOSE	CANTILLO	2024-12-15 16:42:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MARIA VARGAS	JOSE	CANTILLO	2024-12-17 10:30:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA LOPEZ	FERNANDA	RUIZ	2024-12-17 11:56:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA POVEDA	MARCELA	CACERES	2024-12-18 04:55:41
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 ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2025-01-17 15:40:16

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.

*Maria Fern. Ruiz Lopez*

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ  
 Carrera 20 No. 47-35 Sur Código postal 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BOGOTA DISTRITO CAPITAL CALLE 114 A # 56-34 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1014271462 MARIA JOSE CANTILLO VARGAS BOGOTA - DISTRITO CAPITAL 4961171 I-INDEPENDIENTE Otras actividades de servicios personales n.c.p. NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7943824104 MES noviembre AÑO 2024 0 2024/11/01	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2024 MES noviembre AÑO 1021038655

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 313.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 313.600	\$ 0	\$ 313.600	\$ 0
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 313.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 313.600</b>	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 245.000	\$ 0	\$ 0	\$ 245.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 245.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 245.000</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 47.800	\$ 47.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 47.800	\$ 0	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 47.800</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 47.800</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP		PARAFISCALES																
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1014271462	CANTILLO VARGAS MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.960.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.960.000	\$ 313.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 313.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.960.000	\$ 245.000	\$ 0	\$ 245.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	1.960.000	\$ 101427146	\$ 47.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL** **\$ 606.400**

- 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

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
<input type="checkbox"/> 6388-2024 CUENTA AGOSTO	MARIA JOSE1_merged.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 6388-2024 CUENTA SEPTIEMBRE	pla sep sop_merged.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
8-2024 CUENTA OCTUBRE	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
8-2024 CUENTA NOVIEMBRE	cuaena oct maria j_merged.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 12:40:55  
María José Cantil...

Buscar...



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1014271462
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 114 A # 56-34 TELÉFONO: 4961171
TIPO APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7953194435
PERIODO COTIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre
DIAS DE MORA:	AÑO: 2024
FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2024/12/16
	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1128577393

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7943824104
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/11/01

LIQUIDACIÓN GENERAL		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	\$ 29.400
SUBTOTAL:			\$ 29.400
<b>SALUD</b>			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
800251440	EP5005	EP5005-SANITAS S.A.	\$ 23.000
SUBTOTAL:			\$ 23.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	\$ 4.500
SUBTOTAL:			\$ 4.500

VALOR SIN MORA:	\$ 56.600
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 56.900