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:	EVELYNG TATIANA CARVAJAL OSTIOS		**Número de Documento:**	1010231316	
Correo Electrónico:	evelyngcarvajal15@gmail.com		**Número Telefónico:**	3202293665	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1518-2024	**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	186	72	37000	$9546000	138.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9546000**	**NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS 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	$ 22422000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 14874000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 16650000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 11766000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 7992000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 74000	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 3663000	26
8	2024-12-31	2025-01-09	8	$ 3071000	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 8214000
2	MARZO	$ 8880000
3	ABRIL	$ 8658000
4	MAYO	$ 8214000
5	JUNIO	$ 8214000
6	JULIO	$ 7770000
7	AGOSTO	$ 9102000
8	SEPTIEMBRE	$ 9102000
9	OCTUBRE	$ 8214000
10	NOVIEMBRE	$ 8066000
11	DICIEMBRE	$ 9546000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 101158000**	**$ 93980000**	**$ 7178000**

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 de perfil medico especialista acorde con la lex artis , segun necesidad de la SUBRED SUE E,S.E deacuerdo a los principios del sistema general de de seguridad social	-Brindar atencion medica a los pacientes de la SUB RED SUR con oportunidad ,y pertenencia acuerdo a su condicion de salud realizar valoracion de igreso y seguimiento hasta su egreso.
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 entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria

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)	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica aplicando lineamientos socializados a través de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA para la subred sur, consumir 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 definen el Ministerio de Salud y aplicar la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad	--Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria
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.	-Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental	-Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental
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.	--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.	-Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
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.	--Registro en Historia clínica de dinámica hospitalaria generencial.Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes
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 acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	---Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud	-Atención integral a todos los usuarios.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Valorar demostrar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica hospitalaria general para continuar cuidando de los pacientes

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	$ 8066000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478878853	-		
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SESENTA Y SEIS 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	$ 3226400	$ 516224	**$ 519100**
Salud		SURA		$ 403300	**$ 405600**
ARL	3	SURA		$ 78595	**$ 79100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 936366**	**$ 1003800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488407543724

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELYNG TATIANA CARVAJAL OSTIOS	2024-12-15 16:36:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELYNG TATIANA CARVAJAL OSTIOS	2024-12-16 08:39:50
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EVELYNG TATIANA CARVAJAL OSTIOS	2024-12-16 18:13:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-12-17 09:14:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 18:55:42
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 15:40:14

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

© Siasur - 2025

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 1010231316		CARVAJAL OSTIOS EVELYNG TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 45d#19-68 apt 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8189276	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	1123079938	9478878853	I	2024/12/05	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,003,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1010231316	CARVAJAL OSTIOS EVELYNG TATIANA	25-14	30	$3,226,500	$516,300	EPS010	30	$3,226,500	$403,400		0	$0	$0	14-11	30	$3,226,500	$78,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,226,500**	**$516,300**			**$3,226,500**	**$403,400**			**$0**	**$0**			**$3,226,500**	**$78,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$516,300	$2,800	$0	$519,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$516,300	$2,800	$0	$519,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,600	$500	$0	$79,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$78,600	$500	$0	$79,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,400	$2,200	$0	$405,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$403,400	$2,200	$0	$405,600
TOTAL				1	$998,300	$5,500	$0	$1,003,800

2024/12/13 09:56 AM

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		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1518-2024.PDF	CUENTA DE COBRO JULIO CTO 1518-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 1518-2024.PDF	CUENTA DE COBRO AGOSTO CTO 1518-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1518-2024.PDF	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE CTO 1518-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 1518-2024.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE CTO 1518-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 1518-2024.PDF	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO 1518-2024.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >