

**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	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		Número de Documento:	1031144907	
Correo Electrónico:	alejandra.pachon.1107@gmail.com			Número Telefónico:	3124680725	
Nombre del Supervisor:	LENI MORALES	RODRIGUEZ	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	- 243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2303-2024	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	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	108	0	37000	\$3996000	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3996000	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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	\$ 13542000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2220000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7548000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 4107000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3996000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 444000	2962

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-01	2024-12-31	7	\$ 444000	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 1198800	2962
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1465200	26
10	2024-12-31	2025-01-20	10	\$ 1465200	26
11	2024-12-31	2025-01-09	11	\$ 1198800	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1	FEBRERO		\$ 6216000		
2	MARZO		\$ 7104000		
3	ABRIL		\$ 5328000		
4	MAYO		\$ 7104000		
5	JUNIO		\$ 3108000		
6	JULIO		\$ 3552000		
7	AGOSTO		\$ 4440000		
8	SEPTIEMBRE		\$ 3663000		
9	OCTUBRE		\$ 3552000		
10	NOVIEMBRE		\$ 4440000		
11	DICIEMBRE		\$ 3996000		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20646000		\$ 58275000		\$ 52503000	\$ 5772000
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.	-Atención a pacientes		-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.	-Indicaciones de manejo ambulatorio presentación de derechos y debereS		--Recomendaciones y signos de alarma consentimiento	

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 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).	-Firma de consentimiento informado, lavado de manos
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.	-Activación de códigos e informes oportunos en eventos salud
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.	-Trabajo en equipo retroalimentación eficaz -
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Evolución del paciente en el traslado presentación a unidad receptora -
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.	-Recepcionar datos completos de paciente en unidad receptora -
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Llamadas solicitud de intervención por trabajo social explicación de derechos y deberes a familiares -
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Acompañamiento y orientación a los usuarios

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	482482180	-	\$ 4440000	
2025	NOVIEMBRE	2024	12	09				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1776000	\$ 284160	\$ 457700
Salud					SÁNTAS		\$ 222000	\$ 357600
ARL				4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 515431	\$ 815300

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462370035224

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULI ALEJANDRA PACHON AMON	2024-12-15 15:08:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2024-12-15 15:33:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 08:58:21
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 15:40:20

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.

LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	1	09/12/2024	82482180	\$885.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	356.100	0		0		0	6	1.500	0	357.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	455.800	0	0	0	0	6	1.900	0	457.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	69.400				69.400	6	300	69.700			694	69.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	356.100	357.600
Pensión	1	455.800	457.700
Riesgos Laborales	1	69.400	69.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	881.300	885.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82482180	\$885.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1031144907	PACHON AMON YULY ALEJANDRA	59	0			N																	230301	2.848.404	455.800	0	0	0	0	EPS005	2.848.404	356.100	14-11	2.848.404	3	69.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



- 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			
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2024 CTO 2303-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2024 CTO 2303-2024.pdf.ordownload	CUENTA MARZO 2024 CTO 2303-2024.pdf.ordownload	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2024 CTO 2303-2024 (Archivado)	Informe de Actividades Número 186810.pdf.ordownload	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2024 CTO 2303-2024	Informe de Actividades Número 186810.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2024 CTO 2303-2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 CTO 2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA junio 2024 CTO 2303-2024.pdf	CUENTA junio 2024 CTO 2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2024 CTO 2303-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO 2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2024-CTO-2303-2024	ilovepdf_merged (43).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2024-CTO-2303-2024	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal