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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA		**Número de Documento:**	1032483406	
Correo Electrónico:	mariaalejandraflorian96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223088995	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1225-2024	**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
B04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	42	0	37000	$1554000	32.3%
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	98	0	37000	$3626000	75.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5180000**	**CINCO MILLONES CIENTOOCHENTA 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	$ 23754000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 17538000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 18056000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 7696000	2617

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 5994000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 2331000	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 2849000	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 2849000	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 2331000	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 2331000	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 2849000	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 9546000
2	MARZO	$ 8214000
3	ABRIL	$ 8880000
4	MAYO	$ 8880000
5	JUNIO	$ 8658000
6	JULIO	$ 8436000
7	AGOSTO	$ 8880000
8	SEPTIEMBRE	$ 8880000
9	OCTUBRE	$ 7992000
10	NOVIEMBRE	$ 7548000
11	DICIEMBRE	$ 7770000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 109224000**	**$ 93684000**	**$ 15540000**

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 COMO MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

© 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)	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- 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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-INFORMES Y REPORTES
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.	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- 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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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**	$ 7770000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9480886537	-		
2024	**DICIEMBRE**	**2025**	**01**	**28**				
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		COLFONDOS	$ 3108000	$ 497280	**$ 505100**
Salud					COMPENSAR		$ 388500	**$ 394600**
ARL			3		SURA		$ 75711	**$ 77000**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 902004**	**$ 976700**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91207832044

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA	2025-01-28 19:10:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-01-29 11:56:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 10:48:01

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 FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1224533896	9480886537	I	2025/01/03	2025/01/28	BANCOLOMBIA	25	$976,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,108,000	$497,300			$3,108,000	$388,500			$0	$0			$3,108,000	$75,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,108,000	$497,300			$3,108,000	$388,500			$0	$0			$3,108,000	$75,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,108,000	$497,300			$3,108,000	$388,500			$0	$0			$3,108,000	$75,800		$0	$0
1	CC	1032483406 FLORIAN MARIA	231001	30	$3,108,000	$497,300	EPS008	30	$3,108,000	$388,500		0	$0	$0	14-11	30	$3,108,000	$75,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,108,000	$497,300			$3,108,000	$388,500			$0	$0			$3,108,000	$75,800		$0	$0

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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1224533896	9480886537	I	2025/01/03	2025/01/28	BANCOLOMBIA	25	$976,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$497,300	$7,800	$0	$505,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$497,300	$7,800	$0	$505,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,800	$1,200	$0	$77,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$75,800	$1,200	$0	$77,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,500	$6,100	$0	$394,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$388,500	$6,100	$0	$394,600
TOTAL				1	$961,600	$15,100	$0	$976,700

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		
☐	CTO 1225-2024 CTA FEBRERO TUNAL	CTO 1225-2024 CTA FEBRERO FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA MARZO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA MARZO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA ABRIL TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA ABRIL TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA MAYO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA MAYO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA JUNIO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA JUNIO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA JULIO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA JULIO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA AGOSTO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA AGOSTO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA SETIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA SETIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA OCTUBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA OCTUBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA NOVIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 1225-2024 CTA DICIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 1225-2024 CTA DICIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >