

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-01-01	Hasta:	2025-01-09			
Nombre Contratista:	del	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS	Número de Documento:	1014271462			
Correo Electrónico:	cantillomaria11@gmail.com		Número Telefónico:	3007245956			
Nombre Supervisor:	del	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6388-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	1547
Perfil:	MÉDICO GENERAL *EF-3				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	49600	\$2976000	187.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2976000	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-08-15			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
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
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 3630720	2962

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal. 110611

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-01	2025-01-09	7	\$ 3630720	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
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	
\$ 3372800		\$ 33509760		\$ 22617600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 3372800		\$ 33509760		\$ 10892160	
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 casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Conocer los protocolos y las guias de cada servicio -		-Guias y protocolos	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 loRegistros dados los protocolos de la subred sur	-Practica clinica
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 preescribir 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								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	29	7958238686	-	\$ 7142400	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOCUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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	\$ 2856960	\$ 457114	\$ 489300
Salud					SÁNTITAS		\$ 357120	\$ 382300
ARL				3	SURA		\$ 69596	\$ 74500
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 829147
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		2025-01-28 21:40:53	
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA LOPEZ	FERNANDA RUIZ		2025-01-29 10:24:46	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARIA VARGAS	JOSE CANTILLO		2025-01-29 13:13:05	
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA LOPEZ	FERNANDA RUIZ		2025-01-29 14:54:13	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARIA VARGAS	JOSE CANTILLO		2025-01-29 17:16:25	
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA LOPEZ	FERNANDA RUIZ		2025-01-30 08:33:11	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARIA VARGAS	JOSE CANTILLO		2025-01-30 09:27:17	
RECHAZADO SUPERVISOR				MARIA LOPEZ	FERNANDA RUIZ		2025-01-30 09:35:40	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				MARIA VARGAS	JOSE CANTILLO		2025-01-30 09:56:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA LOPEZ	FERNANDA RUIZ		2025-01-30 10:52:59	

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-31 16:33:27

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014271462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 114 A # 56-34	TELÉFONO:	4961171
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7958238686		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1226789435		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7958145807	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/01/28		

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 242.000
SUBTOTAL:			1	\$ 242.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 189.100
SUBTOTAL:			1	\$ 189.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 36.800
SUBTOTAL:			1	\$ 36.800

VALOR SIN MORA:	\$ 464.000
VALOR MORA:	\$ 3.900
TOTAL PAGADO:	\$ 467.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014271462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 114 A # 56-34	TELÉFONO:	4961171
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7953408427		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1135571148		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7947612675	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/02		

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIÓN	1	\$ 134.400
SUBTOTAL:			1	\$ 134.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 105.000
SUBTOTAL:			1	\$ 105.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 20.500
SUBTOTAL:			1	\$ 20.500

VALOR SIN MORA:	\$ 259.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 259.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014271462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA JOSE CANTILLO VARGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 114 A # 56-34	TELÉFONO:	4961171
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7958145807	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1224722563
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7953408427	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/18

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 112.900
SUBTOTAL:			1	\$ 112.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 88.200
SUBTOTAL:			1	\$ 88.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 17.200
SUBTOTAL:			1	\$ 17.200

VALOR SIN MORA:	\$ 216.500
VALOR MORA:	\$ 1.800
TOTAL PAGADO:	\$ 218.300

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
 Sí No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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 JOSE 1_merged.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> 6388-2024 CUENTA SEPTIEMBRE	pla sep sop_merged.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> 6388-2024 CUENTA OCTUBRE	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> 6388-2024 CUENTA NOVIEMBRE	cuaena oct maria j_merged.pdf	Proveedor Detalle
<input type="checkbox"/> 6388-2024 -CUENTA DICIEMBRE.pdf	6388-2024 -CUENTA DICIEMBRE.pdf	Proveedor Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >