

**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>	2025-01-01	<b>Hasta:</b>	2025-01-20			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	DIANA MERCEDES MORA MEDINA	<b>Número de Documento:</b>	52502776			
<b>Correo Electrónico:</b>	dianam175@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3144142199			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	<b>Código Grado:</b>	-	009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2663-2024	<b>Año Contrato:</b>	2024	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	465
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	21	0	33060	\$694260	32.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 694260</b>	<b>SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2024-02-01			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2024-04-30
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 1520760	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 4297800	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 4297800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2148900	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 2148900	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 644670	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	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 787930	26		
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 787930	26		
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 644670	2962		
10	2025-01-01	2025-01-09	10	\$ 644670	2962		
11	2025-01-09	2025-01-20	11	\$ 787930	26		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		FEBRERO		\$ 2148900			
2		MARZO		\$ 2148900			
3		ABRIL		\$ 2148900			
4		MAYO		\$ 2148900			
5		JUNIO		\$ 2148900			
6		JULIO		\$ 2148900			
7		AGOSTO		\$ 2148900			
8		SEPTIEMBRE		\$ 2148900			
9		OCTUBRE		\$ 2148900			
10		NOVIEMBRE		\$ 2148900			
11		DICIEMBRE		\$ 2148900			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 9223740		\$ 27935700		\$ 23637900		\$ 4297800	
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.		Brindo atención oportuna y de calidad al paciente y su familia en la consulta medica resolutive y de PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur		Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas		
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.		Realizo actividades de programas PYD por la Subred Sur donde se socializan y explican los autocuidados de la salud integral de cada individuo y se solicitan laboratorio dependiendo de cada grupo etáreo, para disminuir el riesgo cardiovascular y de otras patologíA		Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas		

	<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>
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)	Diligenciar la historia clínica de consulta externa y los diferentes formatos de P y D según la pertinencia del tipo de consulta en Dinámica Gerencial de manera oportuna o utilizando medio físico como plan de contingencia	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
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.	En los casos que el paciente amerite, se realiza la formulación MIPRES para su respectiva autorización. Se realiza lectura de las Guías de Práctica Clínica y Manejo de las diferentes patologías	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
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.	Realizar demanda inducida durante la atención médica de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención, de acuerdo con el Modelo Integral en Salud, una vez que en la consulta se revise si el paciente ya asistió a las diferentes consultas y se canaliza según pertinencia, haciendo énfasis en los grupos etarios donde haya mayor necesidad de meta-	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se dan las diferentes remisiones a las especialidades requeridas por el paciente durante la consulta	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
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.	Realizar atención médica de acuerdo a los protocolos y guías. Programar los controles según cada caso particular del paciente	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar al paciente y al familiar de su estado de salud, los riesgos, las posibles complicaciones de su enfermedad y explicar el tratamiento, las remisiones, trámites administrativos y lineamientos dados por su EPS y las autoridades en salud	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Se diligencian las fichas de notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública en el sistema SIVIGILA. Registros adecuados de diagnósticos, finalidad de consulta y causa externa para evitar inconsistencias en los RIPS. Participar de las diferentes actividades propuestas por la Subred SuR	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínicas

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 2148900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2024	DICIEMBRE	2025	01	16	9479638202	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CIENTOCUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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	\$ 866666.66666667	\$ 138667	\$ 208000
Salud					MEDIMAS		\$ 108333	\$ 162500
ARL			3	SURA	\$ 21112		\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 251524</b>	<b>\$ 402200</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870422260	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIANA MERCEDES MORA MEDINA		2025-01-27 13:14:55	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		2025-01-29 14:43:01	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-01-30 09:26:56	

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.



**GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA**  
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

**Datos guardados**

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  SI  No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  SI  No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago  Número de factura  Fecha de emisión  Valor total de la factura  Estado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Fecha de recepción	Estado	Cargado por
<input type="checkbox"/> 2693-2024 FEBRERO CANDELARIA LA NUEVA.pdf	2693-2024 FEBRERO C	Documentos de ejecución del contrato		Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO- CONTRATO 2693-2024.pdf	CUENTA MARZO- CONTRATO 2693-2024.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf	CUENTA MAYO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA 1.pdf	CUENTA JUNIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA 1.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf	CUENTA JULIO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA PDF.pdf	CUENTA AGOSTO CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA PDF.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRECONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf	CUENTA OCTUBRECONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA DICIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf	CUENTA DICIEMBRE CONTRATO 2693-2024 DIANA MORA.pdf.pdf			Proveedor
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2022 CONTRATO 2693 DIANA MORA.pdf	CUENTA ENERO 2022 CONTRATO 2693 DIANA MORA.pdf			Proveedor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52502776		MORA MEDINA DIANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 681 31 66 SUR APTO 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1198922072	9479638202	I	2025/01/21	2025/01/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0
1	CC	52502776	MORA DIANA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52502776		MORA MEDINA DIANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 681 31 66 SUR APTO 307	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1198922072	9479638202	I	2025/01/21	2025/01/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$402,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$402,200</b>	