| | | |
|---|---|---|
| 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:** | DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ | | **Número de Documento:** | 1013664389 | |
| **Correo Electrónico:** | daher07@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3134898398 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2222-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 434 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS TUNJUELITO | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01JT | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNJUELITO | 148 | 0 | 37000 | $5476000 | 113.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5476000** | **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA 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 | $ 18648000 | 1020 |
| 2 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 2 | $ 13542000 | 1544 |
| 3 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 3 | $ 14652000 | 2136 |
| 4 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 4 | $ 9102000 | 2617 |
| 5 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 5 | $ 10434000 | 2773 |
| 6 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 6 | $ 1798200 | 2962 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 7 | $ 3011800 | 26 |
| 8 | 2024-12-31 | 2025-01-20 | 8 | $ 3011800 | 26 |
| 9 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 9 | $ 1798200 | 2962 |
| 10 | 2025-01-01 | 2025-01-09 | 10 | $ 1798200 | 2962 |
| 11 | 2025-01-09 | 2025-01-20 | 11 | $ 3011800 | 26 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 7104000 |
| 2 | MARZO | $ 7548000 |
| 3 | ABRIL | $ 7104000 |
| 4 | MAYO | $ 7548000 |
| 5 | JUNIO | $ 7548000 |
| 6 | JULIO | $ 7326000 |
| 7 | AGOSTO | $ 8436000 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 7326000 |
| 9 | OCTUBRE | $ 8880000 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 9324000 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 8214000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 20646000** | **$ 101454000** | **$ 86358000** | **$ 15096000** |

| 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. | -Realizar la historia clínica de ingreso en el formato establecido por la institución en el sistema - recibo y entregas de turno, registros en las historias clínicas, auditorias | -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. | -Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica | -Historia clínica |

| 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) | -De forma oportuna y correctamente, diligenciar los certificados y demás documentación que deba entregar a los pacientes y a la institución con ocasión de lo pactado en el presente contrato | -Historia clínica |
| 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. | -Verificar consentimientos establecidos, diligenciando y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente. | -Historia clínica |
| 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 la historia clínica de ingreso en el formato establecido por la institución en el sistema | -Historia clínica |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica | -Historia clínica |
| 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. | -Priorizando la solicitud, procesamiento y reporte de paraclínicos e imágenes diagnosticas en conjunto con las diferentes especialidades, articular el traslado de pacientes al área de cuidado intermedio o intensivo según sea el caso | -Historia clínica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante | -Historia clínica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Teniendo en cuenta la enfermedad actual, antecedentes y comorbilidad se determinará el riesgo de caída, fuga y complicaciones de los pacientes | -Historia clínica |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2024 | DICIEMBRE | 2025 | 01 | 10 | 9480148124 | - | | $ 8214000 |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | OCHO MILLONES DOSCIENTOS CATORCE 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 | $ 3285600 | $ 525696 | **$ 525700** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 410700 | **$ 410700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 80037 | **$ 80100** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 953547** | **$ 1016500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550488430089075 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ | 2025-01-27 13:56:57 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-01-28 15:11:47 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-29 13:11:49 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | DANIEL HERNANDO CARDOZO RAMIREZ | 2025-01-29 16:29:49 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-01-29 16:37:13 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-01-30 09:03:00 |

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.

**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**


***© Siasur - 2025***

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013664389 | | CARDOZO RAMIREZ DANIEL HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 34 D # 32 B 76 CASA 9 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4812131 | 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 | 1184406728 | 9480148124 | I | 2025/01/23 | 2025/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,024,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,285,600 | $525,700 | | | $3,285,600 | $410,700 | | | $1,300,000 | $7,800 | | | $3,285,600 | | $80,100 | | $0 | $0 | | $1,024,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,285,600 | $525,700 | | | $3,285,600 | $410,700 | | | $1,300,000 | $7,800 | | | $3,285,600 | | $80,100 | | $0 | $0 | | $1,024,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,285,600 | $525,700 | | | $3,285,600 | $410,700 | | | $1,300,000 | $7,800 | | | $3,285,600 | | $80,100 | | $0 | $0 | | $1,024,300 |
| 1 | CC | 1013664389 | CARDOZO DANIEL | | | | | | | | | X | | | | | | | | 25-14 | 30 | $3,285,600 | $525,700 | EPS005 | 30 | $3,285,600 | $410,700 | CCF24 | 30 | $1,300,000 | $7,800 | 14-11 | 30 | $3,285,600 | 2.436% | $80,100 | 30 | $0 | $0 | No | $1,024,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $3,285,600 | $525,700 | | | $3,285,600 | $410,700 | | | $1,300,000 | $7,800 | | | $3,285,600 | | $80,100 | | $0 | $0 | | $1,024,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1013664389 | | CARDOZO RAMIREZ DANIEL HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 34 D # 32 B 76 CASA 9 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4812131 | 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 | 1184406728 | 9480148124 | I | 2025/01/23 | 2025/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,024,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $525,700 | $0 | $0 | $525,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $525,700 | $0 | $0 | $525,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $80,100 | $0 | $0 | $80,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $80,100 | $0 | $0 | $80,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,800 | $0 | $0 | $7,800 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $7,800 | $0 | $0 | $7,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $410,700 | $0 | $0 | $410,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $410,700 | $0 | $0 | $410,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,024,300** | **$0** | **$0** | **$1,024,300** |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Daniel Hernesto CArdozo-2-2024.pdf | Daniel Hernesto CArdozo-2-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro marzo 24- Daniel CArdozo.pdf | Cuenta de cobro marzo 24- Daniel CArdozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta mes de abril -Daniel Henrando CArdozo.pdf | Cuenta mes de abril -Daniel Henrando CArdozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MES DE MAYO- DANIEL CARDOZO.pdf | CUENTA MES DE MAYO- DANIEL CARDOZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro mes de junio Daniel Hernando Cardozo.pdf | cuenta de cobro mes de junio Daniel Hernando Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobre julio 24-Daniel Cardozo.pdf | Cuenta de cobre julio 24-Daniel Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro agosto 2024-Cadien Cardozo.pdf | Cuenta de cobro agosto 2024-Cadien Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta sept. 2024 Daniel Cardozo.pdf | Cuenta sept. 2024 Daniel Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuentta de cobro mes de octubre 24-Daniel Cardozo.pdf | Cuentta de cobro mes de octubre 24-Daniel Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta mes de noviembre 24, Daniel Herando Cardozo.pdf | Cuenta mes de noviembre 24, Daniel Herando Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta dic. 2024- Daniel Hernando Cardozo.pdf | Cuenta dic. 2024- Daniel Hernando Cardozo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >