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:	VICTOR GUILLERMO CANTOR ALVARADO		**Número de Documento:**	79052464	
Correo Electrónico:	victorcantoralvarado@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3112895793	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2623-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MARICHUELA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	69	0	33060	$2281140	53%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2281140**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTOCUARENTAPESOS**					

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	$ 4198620	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 7603800	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 9190680	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 4628400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 4297800	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 595080	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-20	7	$ 1697080	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 1697080	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	$ 595080	2962
10	2025-01-01	2025-01-09	10	$ 595080	2962
11	2025-01-09	2025-01-20	11	$ 1697080	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 4463100
2	MARZO	$ 4132500
3	ABRIL	$ 3801900
4	MAYO	$ 3967200
5	JUNIO	$ 4628400
6	JULIO	$ 4562280
7	AGOSTO	$ 4628400
8	SEPTIEMBRE	$ 4628400
9	OCTUBRE	$ 4297800
10	NOVIEMBRE	$ 4297800
11	DICIEMBRE	$ 4165560

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18447480	**$ 55243260**	**$ 47573340**	**$ 7669920**

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.	-consulta medica pyd y resolutiva	-historia clínica y dinámica
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.	-Educación individual para evitar la enfermedad y las diferentes complicaciones que se puedan desarrollar. -Información - Retroalimentación	-Historia de la 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)	-Registrar en la historia clínica toda la información pertinente de forma clara y completa de cada paciente.	--Historia clínica y dinámica
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.	-Formular de MIPRES en aquellos usuarios que por su patología requieran una fórmula de estos medicamentos y servicios complementarios que no se encuentren dentro del pos	--MIPRES - 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.	--Revisar a los pacientes de acuerdo a la patología y manejo primario de acuerdo al nivel de complejidad, realizar ficha de notificación si es el caso de salud pública u otras entidades	-Historia clínica - Procedimientos
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Remisión de pacientes a diferentes especialidades de acuerdo al nivel de complejidad	-Historia clínica - Dinámica
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.	-Con conocimiento médico se emite un diagnostico y se solicita paraclínicos de acuerdo a patología del paciente	--historia clínica y formulación médica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Se informa al paciente sobre su condición actual según la necesidad y se prescribe la respectiva fórmula que se requiere en cada caso.	-Historias clínicas - Dinámica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Cumplir con agendas asignadas	-Historias clínicas - Dinámica

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	13	1069591785	-		$ 4165560
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**CUATRO MILLONES CIENTOSESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1666224	$ 266596	**$ 420800**
Salud		COMPENSAR		$ 208278	**$ 328800**
ARL	3	SURA		$ 40589	**$ 64100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 483572**	**$ 813700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6300992499

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VICTOR GUILLERMO CANTOR ALVARADO	2025-01-28 17:19:46
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-30 09:39:54
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VICTOR GUILLERMO CANTOR ALVARADO	2025-01-30 17:16:34
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-30 20:27:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 21:11:34

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

© Siasur - 2025

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 2623-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ENERO 2024 VI.pdf (Archivado)	CUENTA ENERO 2024 VI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA FEBRERO 2024 VI.pdf (Archivado)	CUENTA FEBRERO 2024 VI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta marzo v.pdf (Archivado)	cuenta marzo v.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 MARZO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 MARZO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 MAYO UUS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 MAYO UUS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 JULIO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 JULIO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 AGOSTO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 AGOSTO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 SEPTIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 SEPTIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 OCTUBRE USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 OCTUBRE USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 NOVIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 NOVIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades cantor.pdf (Archivado)	Informe de Actividades cantor.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2623 2024 DICIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	CTO 2623 2024 DICIEMBRE USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-13, 09:52:52 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	VICTOR GUILLERMO CANTOR ALVARADO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79052464
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069591785
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1192123571
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 829.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 420.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 328.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 64.100	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 15.800	$ 0

SubTotales:	$ 829.500	$ 0
Total a Pagar:		$ 829.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!