

	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:	2025-01-20	
Nombre del Contratista:	KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA		Número de Documento:	1140866562	
Correo Electrónico:	koretaesmeral@gmail.com		Número Telefónico:	3008505163	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado:	243-20

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7979-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2136
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	0	88200	\$4233600	36.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4233600	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2024-11-08			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-11-01	2024-12-31	1	\$ 529200	2773
2	2024-12-31	2025-01-09	2	\$ 846720	2962
3	2024-12-31	2025-01-20	3	\$ 2328480	26
4	2024-12-31	2025-01-20	4	\$ 2328480	26
5	2024-12-31	2025-01-09	5	\$ 846720	2962
6	2025-01-01	2025-01-09	6	\$ 846720	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-01-09	2025-01-20	7	\$ 2328480	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		NOVIEMBRE		\$ 5292000	
2		DICIEMBRE		\$ 6350400	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12171600		\$ 22226400		\$ 11642400	\$ 10584000
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) Especializado(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.	Valoración pacientes de Hospitalización		-Historia clínica	
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.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.		-Historia clínica	
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).	Valoración pacientes de urgencias y hospitalización. Educación al familiar del paciente en el plan de ingreso realizando tratamiento individual. Registro la historia clínica		--Historia clínica	
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.	Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo		Historia clínica	
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.	Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.		Historia clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Socialización al paciente y su familiar sobre el cuidado y el tratamiento individual al egreso. Registro historia clínica	--Historia clínica
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.	Valoración y seguimiento a pacientes de Hospitalización	Historia clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual	Historia clínica
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual	Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-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		\$ 6350400
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9480128794	-			
2024	DICIEMBRE	2025	01	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2540160	\$ 406426	\$ 409700	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 317520	\$ 320100	
ARL				3	SURA		\$ 61878	\$ 62500	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 737206	\$ 792300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	19765723992	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA			2025-01-28 18:53:44	
RECHAZADO SUPERVISOR					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2025-01-28 20:12:22	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA			2025-01-29 07:27:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2025-01-29 21:47:40	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-01-31 16:53:14	

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.

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

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	1198556303	9480128794	I	2025/01/16	2025/01/16	BANCOLOMBIA	0	\$785,80

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AER (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$406.400	\$0	\$0	\$406.400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Datos guardados

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](#)

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
☐	ARL SURA 1140866562 CTO 7979-2024.pdf	ARL SURA 1140866562 CTO 7979-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7979-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 7979-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 7979-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 7979-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140866562		ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 101 #11B- 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3856997	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	1226034234	9480965887	N	2025/01/16	2025/01/29	BANCOLOMBIA	13	\$6,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$0	\$0			\$20,000	\$500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$0	\$0			\$20,000	\$500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$0	\$0			\$20,000	\$500		\$0	\$0
1	CC 1140866562	ESMERAL KORETTA	230201	30	(\$2,540,000)	(\$406,400)	EP5002	30	(\$2,540,000)	(\$317,500)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$2,540,000)	(\$61,900)	0	\$0	\$0
2	CC 1140866562	ESMERAL KORETTA	230201	30	\$2,560,000	\$409,600	EP5002	30	\$2,560,000	\$320,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,560,000	\$62,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$0	\$0			\$20,000	\$500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140866562		ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 101 #11B- 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3856997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1226034234	9480965887	N	2025/01/16	2025/01/29	BANCOLOMBIA	13	\$6,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,200	\$100	\$0	\$3,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$3,200	\$100	\$0	\$3,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,500	\$100	\$0	\$2,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$2,500	\$100	\$0	\$2,600	
TOTAL				1	\$6,200	\$300	\$0	\$6,500	