

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31		
Nombre Contratista:	del	ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO		Número de Documento:	1073669589	
Correo Electrónico:	anjoja14@gmail.com			Número Telefónico:	3124559635	
Nombre Supervisor:	del	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2639-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	465
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	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
A10ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	93	0	33060	\$3074580	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3074580	TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS					

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	\$ 6149160	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 5884680	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 6149160	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 2975400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3074580	2773

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2024-12-31	2025-01-09	6	\$ 922374	2962
7	2024-12-31	2025-01-20	7	\$ 1127346	26
8	2024-12-31	2025-01-20	8	\$ 1127346	26
9	2024-12-31	2025-01-09	9	\$ 922374	2962
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 3074580	
2		MARZO		\$ 3074580	
3		ABRIL		\$ 2810100	
4		MAYO		\$ 3074580	
5		JUNIO		\$ 3074580	
6		JULIO		\$ 3074580	
7		AGOSTO		\$ 3074580	
8		SEPTIEMBRE		\$ 2975400	
9		OCTUBRE		\$ 3074580	
10		NOVIEMBRE		\$ 3074580	
11		DICIEMBRE		\$ 3074580	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9223740		\$ 37556160		\$ 33456720	\$ 4099440
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.	-Realizar consulta médica de acuerdo a las necesidades como consulta resolutive en infantes adolescentes, adultez, vejez y gestantes de acuerdo a las normas.		-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.	-Durante la consulta médica educar a los pacientes sobre los cuidados signos de alarma, información sobre prevención y detección de alitaciones tempranamente		-historia clínica y dinámica	

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 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)	-La historia clínica se realiza de forma secuencial iniciando con los datos del paciente datos básicos posteriores a ello del motivo de consulta revisión por sistemas antecedentes, examen físico análisis, diagnóstico, tratamiento y educación del paciente familiar y cuidar de manera adecuada y evitando tachones enmendaduras. . . ni siglas con el fin de que quede el documento que es la historia clínica completamente diligenciada	-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.	--se apoyo en la creación, actualización de guías y de ítems de la historia clínica en donde se actualiza está además se diligencia MIPRES en casos requeridos con la justificación necesaria	-Formato 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.	-De acuerdo al ciclo vital de los pacientes se identifica y se canaliza para las diferentes rutas como primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y gestantes.	-historia clínica y dinámica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza una articulación en pro de la atención del paciente como salud a su casa servicio de odontología nutrición psicología	-Canalización a diferentes servicios en plan de manejo en la historia clínica
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.	-En la consulta médica se diligencian todos los ítems se toma desde el motivo de consulta, revisión por sistemas, realización de examen físico completo para así poder realizar una valoración integral con el fin de dar un diagnóstico y realizar el adecuado manejo médico, para luego hacer seguimiento del caso en la próxima valoración médica	-historia clínica y dinámica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Es importante que tanto el paciente como cuidador, familiar y/o acompañante reconozcan el diagnóstico, el tratamiento y la evolución del paciente así mismo los riesgos y complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento.	-historia clínica y dinámica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza la valoración de otros pacientes como extras con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta propuesta y acordada con el profesional de enlace	-Lista de agendamiento de pacientes

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	\$ 3074580	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9478291249	-			
2025	NOVIEMBRE	2024	12	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social		Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		\$ 1423500	\$ 227760	\$ 358400
Salud					SÁNTITAS			\$ 177938	\$ 280000
ARL				3	SURA			\$ 34676	\$ 54600
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 413129	\$ 693000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	004870377258	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO			2024-12-15 13:04:18	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA			2024-12-15 18:21:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2024-12-16 13:07:20	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-01-17 15:40:24	

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120010174	9478291249	I	2024/12/20	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$693,000

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		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$54,600		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$54,600		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$54,600		
1	CC	1073669589	ALFARO ANGELA		25-14	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS005	30	\$2,240,000	\$280,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,240,000	\$54,600		
Total Afiliados(1)							\$2,240,000	\$358,400			\$2,240,000	\$280,000			\$0	\$0			\$2,240,000	\$54,600		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1120010174		9478291249	I	2024/12/20	2024/12/12	BANCO DAVIVIENDA	\$693,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,600	\$0	\$0	\$54,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$54,600	\$0	\$0	\$54,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
TOTAL				1	\$693,000	\$0	\$0	\$693,000	

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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		
1981-2023 ENERO USS MARICHUELA ANGELA ALFARO.pdf (Archivado)	1981-2023 ENERO USS MARICHUELA ANGELA ALFARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de Cobro - Angela Alfaro.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro - Angela Alfaro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2639-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2639-2024 FEBRERO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2639 2024 MARZO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2639 2024 MARZO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2639 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	CTO 2639 2024 ABRIL USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2639 2024 MAYO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2639 2024 MAYO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2639 2024 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	CTO 2639 2024 JUNIO USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024 JULIO USS .pdf	CTO 2639 2024 JULIO USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024 AGOSTO USS .pdf	CTO 2639 2024 AGOSTO USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024 SEPTIEMBRE USS .pdf	CTO 2639 2024 SEPTIEMBRE USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024 OCTUBRE USS .pdf	CTO 2639 2024 OCTUBRE USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2024 NOVIEMBRE USS .pdf	CTO 2639 2024 NOVIEMBRE USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados