

	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:	YULY ALEJANDRA PACHON AMON			Número de Documento:	1031144907		
Correo Electrónico:	alejandra.pachon.1107@gmail.com			Número Telefónico:	3124680725		
Nombre del Supervisor:	LENI RODRIGUEZ MORALES	Cargo:	ENFERMERO	Código Grado:	-	243-20	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2303-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	434
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	60	0	37000	\$2220000	46.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2220000	DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE 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	\$ 13542000	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 2220000	1544
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 7548000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	\$ 4107000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	\$ 3996000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	\$ 444000	2962

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-01	2024-12-31	7	\$ 444000	2962
8	2024-12-31	2025-01-09	8	\$ 1198800	2962
9	2024-12-31	2025-01-20	9	\$ 1465200	26
10	2024-12-31	2025-01-20	10	\$ 1465200	26
11	2024-12-31	2025-01-09	11	\$ 1198800	2962
12	2025-01-01	2025-01-09	12	\$ 1198800	2962
13	2025-01-09	2025-01-20	13	\$ 1465200	26
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6216000	
2		MARZO		\$ 7104000	
3		ABRIL		\$ 5328000	
4		MAYO		\$ 7104000	
5		JUNIO		\$ 3108000	
6		JULIO		\$ 3552000	
7		AGOSTO		\$ 4440000	
8		SEPTIEMBRE		\$ 3663000	
9		OCTUBRE		\$ 3552000	
10		NOVIEMBRE		\$ 4440000	
11		DICIEMBRE		\$ 3996000	
12		ENERO		\$ 2220000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20646000		\$ 60939000		\$ 54723000	\$ 6216000
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.	--Atención a pacientes		--Historia clínica	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	--Indicaciones de manejo ambulatorio presentación de derechos y deberes	---Recomendaciones y signos de alarma consentimiento
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).	-Firma de consentimiento informado, lavado de manos	--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.	-Activación de códigos e informes oportunos en eventos salud -	-Historias clínicas SIASUR
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.	--Trabajo en equipo retroalimentación eficaz -	--satisfacción del usuario 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.	-Evolución del paciente en el traslado presentación a unidad receptora -	--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.	-Recepcionar datos completos de paciente en unidad receptora - -	-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.	-Llamadas solicitud de intervención por trabajo social explicación de derechos y deberes a familiares -	--HISTORIAS CLÍNICAS
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Acompañamiento y orientación a los usuarios	--Mejoría en tiempo de traslado y entrega

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		\$ 3996000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	82946018	-			
2024	DICIEMBRE	2024	12	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1598400	\$ 255744	\$ 486200
Salud						SÁNTITAS		\$ 199800	\$ 379800
ARL					4	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 463888	\$ 866000

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	462370035224

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YULI ALEJANDRA PACHON AMON	2025-01-28 21:53:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LENI JUDITH RODRIGUEZ MORALES	2025-01-29 07:39:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-29 10:19:57
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	2025-02-18 15:49:12

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.



LENI RODRIGUEZ MORALES
ENFERMERO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82946018	\$940.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	379.800	0		0		0	0	0	0	379.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	486.200	0	0	0	0	0	0		486.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	74.100				74.100	0	0	74.100			741	74.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	379.800	379.800
Pensión	1	486.200	486.200
Riesgos Laborales	1	74.100	74.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	940.100	940.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031144907	YULY ALEJANDRA PACHON AMON		CR 49 C 68 A 04 SUR	7158224	ALEJANDRA.PACHON.1107@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82946018	\$940.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1031144907	PACHON AMON YULY ALEJANDRA	59	0		N																			230301	3.038.298	486.200	0	0	0	0	EPS005	3.038.298	379.800	14-11	3.038.298	3	74.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 2303-2024.pdf	CUENTA FEBRERO 2024 CTO 2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2024 CTO-2303-2024.pdf.crdownload	CUENTA MARZO 2024 CTO-2303-2024.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA ABRIL 2024 CTO-2303-2024 (Archivado)	Informe de Actividades Número 186810.pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2024 CTO-2303-2024	Informe de Actividades Número 186810.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2024 CTO-2303-2024.pdf	CUENTA MAYO 2024 CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA junio 2024 CTO-2303-2024.pdf	CUENTA junio 2024 CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2024 CTO-2303-2024.pdf	CUENTA JULIO 2024 CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2024-CTO-2303-2024	ilovepdf_merged (43).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2024-CTO-2303-2024	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2024-CTO-2303-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >