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:	TATIANA XIMENA ESPINOSA PINTO		**Número de Documento:**	1033788897	
Correo Electrónico:	xespinosa654@gmail.com		**Número Telefónico:**	3176809361	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1216-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	108	0	37000	$3996000	82.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3996000**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA 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	$ 13098000	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 16428000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 13320000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 5550000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 8658000	2773
6	2024-12-01	2024-12-31	6	$ 296000	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 2760200	2962
8	2024-12-31	2025-01-20	8	$ 3011800	26
9	2024-12-31	2025-01-20	9	$ 3011800	26
10	2024-12-31	2025-01-09	10	$ 2760200	2962
11	2025-01-01	2025-01-09	11	$ 2760200	2962
12	2025-01-09	2025-01-20	12	$ 3011800	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6438000
2	MARZO	$ 6882000
3	ABRIL	$ 6660000
4	MAYO	$ 6882000
5	JUNIO	$ 8658000
6	JULIO	$ 7104000
7	AGOSTO	$ 6660000
8	SEPTIEMBRE	$ 6438000
9	OCTUBRE	$ 6438000
10	NOVIEMBRE	$ 7622000
11	DICIEMBRE	$ 8214000
12	ENERO	$ 3996000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 20646000	**$ 95312000**	**$ 81992000**	**$ 13320000**

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.	- Durante el periodo del mes se lleva a cabo el cumplimiento de las siguientes actividades: Asistencia y cumplimiento a nivel general de los cuadros de turnos del presente mes según coordinación médica.	-Se Soporta por medio de las asistencias y cumplimiento de los cuadros de turnos en donde se lleva a cabo el cumplimiento de las siguientes horas: USS TUNAL 108 HORAS.

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.	-Durante el mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación 2. - Se realizó completa y total asistencia de las capacitaciones programadas durante el periodo.	-Se Soporta con las asistencias de las capacitaciones institucionales las cuales son llevadas a cabo los viernes de cada mes, en donde se realiza asistencia física en el auditorio y en otras ocasiones de manera virtual por medio del aplicativo zoom y Microsoft Teams meeting
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)	-Durante el periodo del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N° 3. - Se realizó el correcto diligenciamiento y cierre oportuno de las Historias clínicas generadas durante el periodo.	- Esta actividad se soporta con las historias clínicas generadas de los pacientes atendidos, en donde principalmente se realizan evoluciones y prescripciones médicas de acuerdo con los requisitos del plan de tratamientos.
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.	-Durante el período del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N°4: - Se llevó al cabo el cumplimiento de todos lo requerido por el área de coordinación médica.	-Se Soporta por medio del cumplimiento de los requisitos de coordinación médica o del jefe directo, por medio del cumplimiento de los cuadros de turnos del mes, así mismo se acata cualquier orden dada por el jefe directo o supervisor del contrato.
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.	-Durante el período del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N°5. - Se realizó una atención correctamente humanizada y se aplicó todas las pautas correctas para brindar una atención enfocada la seguridad del paciente.	-Esta actividad se soporta por medio de las notas médicas presentes en las historias clínicas generadas, así mismo se realizó la aplicación de las pautas correctas de humanización en salud hacia los pacientes y familiares, con la finalidad de mejorar la comunicación paciente - médico.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Durante el período del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N° 6: - Se abordaron estrategias de autocuidado del paciente siempre cumpliendo con el programa de seguridad del paciente.	-Se Soporta por medio de la constante asistencia las capacitaciones institucionales ya las charlas educativas brindadas por coordinación médica, además se aborda correctamente las estrategias de cuidado del paciente con respecto al programa de seguridad del paciente implementado en la entidad, además de ello se ha implementado el correcto lavado de mano con la finalidad de mejorar la adherencia y apropiación del conocimiento.
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.	-Durante el periodo del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N° 7 del contrato: - Se aborda en todos los pacientes un correcto plan de cuidado y plan de tratamientos enfocados principalmente en la seguridad del paciente.	-Esta actividad se soporta por medio de los registros presentes en las historias clínicas de cada paciente en los cuales se realiza la observación correcta, además se realiza charlas a los pacientes sobre el plan de cuidado y el plan de tratamientos a llevar acabo, para mejorar los estándares de calidad en la atención.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Durante el periodo del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación Número 8 del contrato: - Se manejaron estrategias de la aplicación de las correctas pautas de manejo del duelo.	-Esta actividad se soporta por medio de las notas médicas presentes en las historias clínicas, además de ello se maneja estrategias con respecto al "manejo del duelo", con el fin de dar una información correcta a los familiares de los pacientes que son atendidos por medio de las historias clínicas generadas de los pacientes atendidos durante el mes.
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Durante el periodo del mes de Enero del 2025, se llevó al cabo el cumplimiento de la obligación N° 9: - Se cumplió parcialmente con todo lo estipulado y direccionado por parte de coordinación médica, además se llevó a cabo la apropiación de nuevos conocimientos por medio de las capacitaciones dadas durante el periodo, así mismo se acató las direcciones por parte del coordinador médico con la finalidad de apoyar los procesos de investigación llevados a cabos.	- Se cumplió con todo lo solicitado por parte de la dirección alta, además se llevó a cabo el cumplimiento del 100% del cuadro de turno. - Se asistió a todas las capacitaciones dadas por coordinación médica. - Se atendió a todos los requisitos dados por coordinación médica. - Se ha implementado el correcto lavado de mano con la finalidad de mejorar la adherencia y apropiación del conocimiento.

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	$ 8214000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9479816163	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	02				
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	PROTECCIÓN	$ 3285600	$ 525696	**$ 525700**
Salud		SALUD TOTAL		$ 410700	**$ 410700**
ARL	3	SURA		$ 80037	**$ 80100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 953547**	**$ 1016500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	42711877333

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	TATIANA XIMENA ESPINOSA PINTO	2025-01-28 14:07:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-01-29 15:37:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-01-30 10:47:58
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 15:49:16

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

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? Si No

Identificación 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		
FEBRERO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	FEBRERO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	MARZO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	ABRIL 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Mayo 1216 - 2024 Espinosa Pinto Tatiana Ximena.pdf	Mayo 1216 - 2024 Espinosa Pinto Tatiana Ximena.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	JUNIO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JULIO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	JULIO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AGOSTO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	AGOSTO 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
SEPTIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	SEPTIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OCTUBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	OCTUBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
NOVIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	NOVIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DICIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	DICIEMBRE 1216-2024 ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1033788897		ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 77 SUR 16H-84 CIUDAD BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7659188	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	1166015685	9479816163	I	2025/01/24	2025/01/02	BANCOLOMBIA	0	$1,016,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600		$80,100		$0	$0		$1,016,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600		$80,100		$0	$0		$1,016,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600		$80,100		$0	$0		$1,016,500
1	CC	1033788897	ESPINOSA TATIANA									X								230201	30	$3,285,600	$525,700	EPS002	30	$3,285,600	$410,700		0	$0	$0	14-11	30	$3,285,600	2.436%	$80,100	0	$0	$0	No	$1,016,500
Total		**Afiliados(1)**																			$3,285,600	$525,700			$3,285,600	$410,700			$0	$0			$3,285,600		$80,100		$0	$0		$1,016,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033788897		ESPINOSA PINTO TATIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 77 SUR 16H-84 CIUDAD BOLIVAR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7659188	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	1166015685	9479816163	I	2025/01/24	2025/01/02	BANCOLOMBIA	0	$1,016,500

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,700	$0	$0	$410,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$410,700	$0	$0	$410,700
TOTAL				1	$1,016,500	$0	$0	$1,016,500