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:**	2025-01-21	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA		**Número de Documento:**	1012415988	
Correo Electrónico:	grzapata@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3003582382	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3895-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	36	0	38110	$1371960	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1371960**	**UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 1371960	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 1371960**	**$ 55335720**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA / RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO,	- REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICA, AUDITORIAS CONCURRENTES. -REGISTRO Y ENTREGA DE TURNO, REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA, AUDITORIAS CONCURRENTES.
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.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA / HISTORIA CLÍNICA.	-HISTORIA CLÍNICA.
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).	--DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCIÓN CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO / HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERÉS PUBLICO, LESIONES DE CAUSA EXTERNA.	-HISTORIA CLÍNICA, FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INTERESES PÚBLICOS, LESIONES DE CAUSA EXTERNA.
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.	-VERIFICAR CONSENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE / HISTORIA CLÍNICA.	-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.	-REALIZAR LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESOS EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN EN EL SISTEMA / -RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REGISTRO EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y EL CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA / HISTORIA CLÍNICA.	---HISTORIA CLÍNICA
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.	-PRIORIZANDO LA SOLICITUD, PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMAGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL ÁREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO / -HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.	-HISTORIA CLÍNICA.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE / -HISTORIAS CLÍNICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES.	-DINÁMICA GERENCIAL.

9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARÁ EL RIESGO DE CAÍDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES / -HISTORIA CLÍNICA.	-----DINÁMICA GERENCIAL.

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91211172903

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA	2025-02-04 00:39:13
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-04 15:48:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA	2025-02-04 20:17:12
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-05 10:40:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GREGORIO DAVID ZAPATA LLERENA	2025-02-05 12:15:42
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-02-05 15:17:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-05 19:05:06
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	2025-02-19 15:56:11

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

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 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1225460390	9479737670	I	2025/01/23	2025/01/29	BANCOLOMBIA	6	$403,900

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)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$402,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1012415988 ZAPATA GREGORIO																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1225460390	9479737670	I	2025/01/23	2025/01/29	BANCOLOMBIA	6	$403,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$700	$0	$163,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$700	$0	$163,200
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$1,700**	**$0**	**$403,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1241237041	9481296746	N	2025/01/23	2025/02/04	NEQUI	12	$38,000

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$120,800	$19,400			$120,800	$15,100			$0	$0			$120,800	$3,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$120,800	$19,400			$120,800	$15,100			$0	$0			$120,800	$3,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$120,800	$19,400			$120,800	$15,100			$0	$0			$120,800	$3,000		$0	$0
1	CC	1012415988	ZAPATA GREGORIO	230301	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS010	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-11	30	($1,300,000)	($31,700)	0	$0	$0
2	CC	1012415988	ZAPATA GREGORIO	230301	30	$1,420,800	$227,400	EPS010	30	$1,420,800	$177,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,420,800	$34,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$120,800	$19,400			$120,800	$15,100			$0	$0			$120,800	$3,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012415988		ZAPATA LLERENA GREGORIO DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 44 7 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003582382	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	1241237041	9481296746	N	2025/01/23	2025/02/04	NEQUI	12	$38,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,400	$200	$0	$19,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$19,400	$200	$0	$19,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,000	$100	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,100	$200	$0	$15,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$15,100	$200	$0	$15,300
TOTAL				1	$37,500	$500	$0	$38,000