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:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ		**Número de Documento:**	79509506	
Correo Electrónico:	ferleymojica@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3125741468	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3233-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A11JB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN BENITO	40	0	90383	$3615320	21.5%
A11ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	18	0	90383	$1626894	9.7%
A11VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	41	0	90383	$3705703	22%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8947917**	**OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETEPESOS**					

© Siasur - 2025

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	$ 3796086	
2	FEBRERO	$ 8947917	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 134489904	**$ 134489904**	**$ 12744003**	**$ 121745901**

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) 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.	Presto mis servicios como médico especialista.	Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
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.	Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención consulta externa, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar	Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
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).	Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
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.	realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguirdad.	información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.

© Siasur - 2025

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.	realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
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.	ealizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria	Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	Historia Clinica registrada en dinamica gerencial
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	Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	Agenda programación de turnos
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	0tras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO	otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA, DANUBIO, SAN BENITO

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	$ 3796086
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9481503531	FMG 79		
2025	ENERO	2025	02	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 1518434	$ 242949	**$ 1343900**
Salud		SÁNITAS		$ 189804	**$ 988000**
ARL	3	SURA		$ 36989	**$ 174100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 440679**	**$ 2506000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005300365938

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ	2025-02-25 13:41:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-02-25 19:18:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-26 12:05:45
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	2025-03-13 10:16:34

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

Espacio para
Logo Corporativo

FERLEY AXEL MOJICA GOMEZ
NIT 79.509.506-
CR 21 137 38 AP 305
Tel: (031) 3145741468
Bogotá - Colombia
ferleymojica@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FMG 79

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 24 C 54 47 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/02/2025, 08:40
Expedición	24/02/2025, 08:48
Vencimiento	24/02/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE SALUD 99 HORAS	1.00	8,947,917.00

Total items: 1

Total Bruto	8,947,917.00
Total a Pagar	8,947,917.00

Valor en Letras:
Ocho millones novecientos cuarenta y siete mil novecientos diecisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 8,947,917.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764083978852 aprobado en 20241125 prefijo FMG desde el número 70 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 284a643873b243573e534b474446dad7d3b31017310c2915f961d112be0486948a99fe87487f9ae827c5c33bf9996e39

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		
☐	CTO 3233-2025 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	CTO 3233-2025 ENERO USS CANDELARIA LA NUEVA-SAN BENITO-DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1252633859	9481503531	I	2025/02/04	2025/02/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$2,516,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$7,903,734	$1,343,900			$7,903,734	$988,000			$0	$0			$7,903,734		$174,100		$0	$0		$2,506,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$7,903,734	$1,343,900			$7,903,734	$988,000			$0	$0			$7,903,734		$174,100		$0	$0		$2,506,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$7,903,734	$1,343,900			$7,903,734	$988,000			$0	$0			$7,903,734		$174,100		$0	$0		$2,506,000
1	CC	79509506	MOJICA FERLEY											X							25-14	16	$759,200	$129,100	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-11	16	$759,200	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$224,000
2	CC	79509506	MOJICA FERLEY										X								25-14	14	$7,144,534	$1,214,800	EPS002	14	$7,144,534	$893,100		0	$0	$0	14-11	14	$7,144,534	2.436%	$174,100	0	$0	$0	No	$2,282,000
Total			**Afiliados(1)**																			$7,903,734	$1,343,900			$7,903,734	$988,000			$0	$0			$7,903,734		$174,100		$0	$0		$2,506,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79509506		MOJICA GOMEZ FERLEY AXEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21 137 38 APt 305	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7532525	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1252633859	9481503531	I	2025/02/04	2025/02/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$2,516,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,343,900	$5,500	$0	$1,349,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,343,900	$5,500	$0	$1,349,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,100	$700	$0	$174,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,100	$700	$0	$174,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$988,000	$4,000	$0	$992,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$988,000	$4,000	$0	$992,000
TOTAL				**1**	**$2,506,000**	**$10,200**	**$0**	**$2,516,200**