

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-06-01	Hasta:		2025-06-30	
Nombre del Contratista:	FARHI ALONSO DELGADO MEDINA		Número de Documento:		79958427	
Correo Electrónico:	farhidelgado@yahoo.com		Número Telefónico:		3022921449	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	-	242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2109-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	36	0	90383	\$3253788	19.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3253788	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 2169192	
2	FEBRERO	\$ 7592172	
3	MARZO	\$ 4338384	
4	ABRIL	\$ 5422980	
5	MAYO	\$ 4338384	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 134489160		\$ 134489160	\$ 23861112	\$ 110628048
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) 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	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias .	-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.	
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.	-Se realizo atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, 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	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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.	
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 realizo 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 bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.	
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.	-Informo 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.	
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizo 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 actividades de acuerdo a agendas con el supervisor.	
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.	-Realizar 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.	

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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
9	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.	-Cumplio con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Agenda por programación de actividades diarias.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumplieron el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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		\$ 4338384
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487665476	FE-243			
2025	MAYO	2025	06	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1735354	\$ 277657		\$ 710800
Salud					ALIANSALUD		\$ 216919		\$ 555400
ARL				3	POSITIVA		\$ 42273		\$ 108300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 503635		\$ 1374500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570002570060380		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FARHI ALONSO DELGADO MEDINA			2025-06-25 08:34:01	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2025-06-25 08:37:20	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-06-26 09:17:42	

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.



MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD



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 7998427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num \$3 60 apto 403	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	2132321	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1574051608	9487665476	I	2025/06/09	2025/06/24	BANCO DAVIVIENDA	15	\$1,374,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$704,000	\$6,800	\$0	\$710,800
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$704,000	\$6,800	\$0	\$710,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$107,200	\$1,100	\$0	\$108,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$107,200	\$1,100	\$0	\$108,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$550,000	\$5,400	\$0	\$555,400
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001	830,113,831	0	1	\$550,000	\$5,400	\$0	\$555,400
TOTAL					1	\$1,361,200	\$13,300	\$0	\$1,374,500



NIT: 79958427-0

Tipo de persona:

Tel. 641508 /

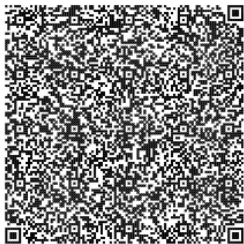
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE243
Fecha Emisión	23/06/2025 20:34:27 -05:00
Fecha Vencimiento	10/07/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Método de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	10/07/2025
Total de Líneas:	1

CUFE:	1f6269880880a72adbc8e095a566c454b67267d577004b3c3e7187b8c31cc2e849da494da0ae3b5191270db47f701699c49
Total con letra:	(tres millones doscientos cincuenta y tres mil seiscientos ochenta y ocho pesos)

1.3593ar3agbmd9n94a3w3Kp38npu1TJAKDdHh3en7g
0/0ay1uZMPndmWtVt0LkKozz97 13quh8pTzMPNd0x6ZLJM210WkIV0ae90TCKC4VHZJG6r1NCTyTnQdKX0APh HA+IL+gntCWVYJhsdNE

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2025 hasta: 30/06/2025.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



PLATAFORMA: FacturaTech Nit. 901.143.311-8

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: **cadena**. Nit. 890.930.534-0



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

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

Plan de Pagos

? Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ SI ☒ No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

☐	CUENTA ENERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5CUENTA COBRO FEB 25 DELGADO FARHI.pdf (Archivado)	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2109 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2109-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

Borrar

Cargar nuevo

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP		170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
Vinculación económica							
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado		91. Número de identificación Tributaria (NIT)	
1		1 1 7		2 0 2 3 0 2 2 5		92. DV	
2							
3							
4							
5							
Estado y Beneficio							
88. Entidad de vigilancia y control							
Entidad de vigilancia y control							
81. Hasta		80. Desde		79. Ciudad/Municipio		78. Departamento	
77. No. Matrícula mercantil		76. Fecha de registro		75. Entidad de registro		74. Número de notaría	
73. Fecha		72. Número		71. Clase		Documento	
1. Constitución		2. Reforma		3. Nacional		82. Nacional	
83. Nacional público		84. Nacional privado		85. Extranjero		86. Extranjero público	
87. Extranjero privado							
Composición del Capital							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o Institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		65. Fondos	
66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros		68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	
70. Beneficio							
Características y formas de las organizaciones							
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
7 9 9 5 8 4 2 7 0				Impuestos de Bogotá		3 2	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		14898873956		(415)7707212489984(8020) 000001489887395 6	
001		Página 2 de 2		Hoja 2		Formulario del Registro Único Tributario	
DIAN							