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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	EMILIO JOSE CIODARO PINZON		**Número de Documento:**	1026264540	
Correo Electrónico:	ciodaro_jose@msn.com		**Número Telefónico:**	3053233787	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5163-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	12	38110	$4115880	112.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4115880**	**CUATRO MILLONES CIENTOQUINCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-18	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	MARZO	$ 1600620	
2	ABRIL	$ 6859800	
3	MAYO	$ 7317120	
4	JUNIO	$ 4115880	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2025

$ 20365984	**$ 20365984**	**$ 19893420**	**$ 472564**

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(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.	--Prestar servicios de perfil médico especialista acorde con la lex artis, según necesidad de la SUBRED SUE E,SE deacuerdo a los principios del sistema general de seguridad social. -	-Brindar atencion medica a los pacientes de la SUB RED SUR con oportunidad, y pertenencia acuerdo a su condicion de salud realizando valoracion de igreso y seguimiento hasta su egreso.
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.	-Prestar servicios de perfil médico especialista acorde con la lex artis, según necesidad de la SUBRED SUE E,SE deacuerdo a los principios del sistema general de seguridad social.	-Brindar atencion medica a los pacientes de la SUB RED SUR con oportunidad, y pertenencia acuerdo a su condicion de salud realizando valoracion de igreso y seguimiento hasta su egreso.
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).	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica aplicando lineamientos socializados a través de PROTOCOLO MANEJO INTEGRAL DE LA HISTORIA CLINICA para la subred sur, consumir información veraz, secuencial, coherencia, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que definen el Ministerio de Salud y aplicar la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifica o sustituye a cabalidad	--Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria
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.	-Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental	-Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental
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.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur ESE, con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	--Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	--Registro en Historia clínica de dinámica hospitalaria generencial.Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes
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 acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud	--Atención integral a todos los usuarios.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Valorar demostrar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica hospitalaria general para continuar cuidando de los pacientes

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	$ 7317120
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9487402445	-		
2025	**MAYO**	**2025**	**06**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2926848	$ 468296	**$ 468600**
Salud		SÁNITAS		$ 365856	**$ 366100**
ARL	3	SURA		$ 71298	**$ 71500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 849430**	**$ 906200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4542009799

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EMILIO JOSE CIODARO PINZON	2025-06-20 13:01:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EMILIO JOSE CIODARO PINZON	2025-06-24 10:45:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-06-24 13:34:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-06-28 20:37:56

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? ○ 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		
☐	ARL SURA 1026264540 CTO 5163-2025.pdf	ARL SURA 1026264540 CTO 5163-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 5163-2025.pdf	MARZO 5163-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 5163-2025.pdf	ABRIL 5163-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5163-2025.pdf	MAYO 5163-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

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 1026264540		CIODARO PINZON EMILIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 # 15-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053233787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547910442	9487402445	I	2025/06/11	2025/06/12	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$904,900

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1026264540	CIODARO PINZON EMILIO JOSE									X									230201	30	EPS005	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1026264540		CIODARO PINZON EMILIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 # 15-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053233787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547910442	9487402445	I	2025/06/11	2025/06/12	SCOTIABANK COLPATRIA	1	$904,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$467,600	$400	$0	$468,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$467,600	$400	$0	$468,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$71,200	$100	$0	$71,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$71,200	$100	$0	$71,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,300	$300	$0	$365,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$365,300	$300	$0	$365,600
TOTAL				**1**	**$904,100**	**$800**	**$0**	**$904,900**

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 1026264540		CIODARO PINZON EMILIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 # 15-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053233787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1568622983	9487638349	N	2025/06/11	2025/06/20	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$1,300

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1026264540	CIODARO EMILIO								A	X			▫						230201	30	($2,922,400)	($467,600)	EPS005	30	($2,922,400)	($365,300)		0	$0	$0	14-11	30	($2,922,400)	($71,200)	0	$0	$0	No	($904,100)
2	CC	1026264540	CIODARO EMILIO								C	X									230201	30	$2,925,400	$468,100	EPS005	30	$2,925,400	$365,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,925,400	$71,300	0	$0	$0	No	$905,100
Total	**Afiliados(1)**																						$3,000	$500			$3,000	$400			$0	$0			$3,000	$100		$0	$0		$1,000

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 1026264540		CIODARO PINZON EMILIO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 49 # 15-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053233787	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1568622983	9487638349	N	2025/06/11	2025/06/20	SCOTIABANK COLPATRIA	9	$1,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500	$100	$0	$600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$500	$100	$0	$600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$100	$0	$200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$100	$100	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$400	$100	$0	$500
TOTAL				**1**	**$1,000**	**$300**	**$0**	**$1,300**