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:	HARRY ESPITIA SANABRIA		**Número de Documento:**	1020782211	
Correo Electrónico:	espitia93@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3057076461	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3686-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CDTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	168	0	38110	$6402480	90.3%
I20CDME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	48	38110	$1829280	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8231760**	**OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS 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	$ 3048800
2	FEBRERO	$ 8231760
3	MARZO	$ 9146400
4	ABRIL	$ 8917740

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 8689080
6	JUNIO	$ 8231760

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 46265540**	**$ 10442140**

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención medica	-Historia clinica
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.	-Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio	-Historia clinica
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)	-Diligenciar y hacer entregar al paciente y/o a su acompañante todos los documentos que se requieran al egreso de los pacientes asignados a su cuidado (formulas medicas, recomendaciones medicas ,signos de alarma , solicitud de apoyo diagnostico para toma ambulatoria, solicitud de control médicos ,incapacidades etc). diligenciar todos los formatos implementados por la nación ,ente territorial y la IPS que tienen como fin el seguimiento estadístico	-Historia clinica
4	poyar 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.	-Ejecutar los procedimientos médicos y quirúrgicos a que haya lugar de una manera pertinente ,con oportunidad dentro del marco del cumplimiento de las recomendaciones establecidas en el manual de bioseguridad	-Historia clinica
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	-Cumplir las actividades medicas en los horarios que la institución tiene definidos para la prestación del servicio	-Historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Diligenciar historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente	-Historia clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	alorar (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	-Ejecutar las actividades inherentes a su profesión y enmarcadas dentro de la normatividad vigente a cada uno de los usuarios a los que se les presta la atención medica	-Historia clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-Informar al paciente y al usuario y cuando se requiera a la autoridad competente sobre la ruta de atención al servicio así como la evolución del estado de salud a los pacientes y familiares asignados a su cuidado	-Historia clinica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la subred	-Historia clinica

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	$ 8689080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9487387172	-		
2025	MAYO	2025	06	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3475632	$ 556101	**$ 558800**
Salud		FAMISANAR		$ 434454	**$ 436500**
ARL	3	SURA		$ 84666	**$ 85100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1008698**	**$ 1080400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	32301210

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	HARRY SANABRIA ESPITIA	2025-06-23 20:18:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	2025-06-24 08:33:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-06-25 13:58:25

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

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 1020782211		ESPITIA SANABRIA HARRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 A No. 104 - 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024602	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	1548326087	9487387172	I	2025/06/05	2025/06/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$1,101,400

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)					$3,475,632	$556,200			$3,475,632	$434,500			$3,475,632	$20,900			$3,475,632	$84,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,475,632	$556,200			$3,475,632	$434,500			$3,475,632	$20,900			$3,475,632	$84,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,475,632	$556,200			$3,475,632	$434,500			$3,475,632	$20,900			$3,475,632	$84,700		$0	$0
1	CC	1020782211 ESPITIA HARRY	230201	30	$3,475,632	$556,200	EPS017	30	$3,475,632	$434,500	CCF24	30	$3,475,632	$20,900	14-11	30	$3,475,632	$84,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,475,632	$556,200			$3,475,632	$434,500			$3,475,632	$20,900			$3,475,632	$84,700		$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 1020782211		ESPITIA SANABRIA HARRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 80 A No. 104 - 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4024602	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	1548326087	9487387172	I	2025/06/05	2025/06/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	7	$1,101,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$556,200	$2,600	$0	$558,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$556,200	$2,600	$0	$558,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,700	$400	$0	$85,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$84,700	$400	$0	$85,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,900	$100	$0	$21,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,900	$100	$0	$21,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$434,500	$2,000	$0	$436,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$434,500	$2,000	$0	$436,500
TOTAL				1	$1,096,300	$5,100	$0	$1,101,400

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

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		
☐	CUENTA DE 21 AL 31 DE ENERO 3686-2025 HARRY ESPITIA	ilovepdf_merged (9).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 3686-2025 HARRY ESPITIA	ilovepdf_merged-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 3686-2025 HARRY ESPITIA	ilovepdf_merged (5).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 3686-2025 HARRY ESPITIA	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 3686-2025 HARRY ESPITIA	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >