



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:11:52
AREAMONT

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

< Evalua

[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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 2979 DE 21 AL 31 DE 2025.pdf	CUENTA ENERO CTO 2979 DE 21 AL 31 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 2979 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO 2979 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO N 2979 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO N 2979 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 ABRIL 2025.pdf	CONTRATO 2979-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 MAYO 2025.pdf	CONTRATO 2979-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 2979-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 JULIO 2025.pdf	CONTRATO 2979-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ANDREA MONTAÑA CASTRO

NIT: 1026272539-1

Régimen: No responsable de IVA

Tipo Persona: Natural

CR 69 47 50 AP 704 TO 5, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 111071

Tel. 3208013818

Regimen simple de tributacion reponsabilidad 47, servicio excluido de iva , favor abtenerse de realizar retencion de renta e ica

Autorización facturación electrónica No. 18764090300508 válida desde 2025-03-11 hasta 2025-09-11 rango desde FVE32 hasta FVE50.

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564-9	No. de Factura	FVE37
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E . UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	Fecha Emisión	12/08/2025 10:36:29-05:00
Dirección:	CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111951	Fecha Vencimiento	31/08/2025
Télefono:	7693131	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Consignación bancaria
		Fecha de Pago:	31/08/2025
		Total de Lineas	1
		Fecha Firmado	12/08/2025 10:36:33

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos		Dcto.	Total
						Nom.	% o Val.		
1	001	SERV PEDIATRIA	94	240,00	\$90.846,00			0,00	\$21.803.040,00
		Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:			\$21.803.040,00
						Cargos:			\$0,00
						Descuento:			\$0,00
						Total:			\$21.803.040,00

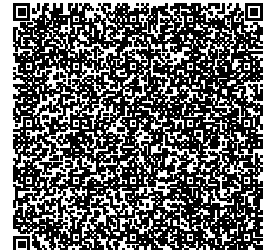
Notas:	SERV SUB RED SUR
--------	------------------

Total con letra:	(VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTA PESOS)
CUFE:	2fdb589ea823c31fd10e1ec2a8e3a246987c95d7f0365370ab2b70313db9439d9c70e0c0302a0c738a3216caa4f9ef1f

Firma Digital: UJD3FNdUvV9siDE9rQVof4GHvYFjjsFMQx9ob3dp/cSDf9vzYPa2clULeukBLCdJ
Z0Wue2KogEvWgRZfgmkTAFRPhv9SUmJk4r8Em0GVUuPXkH
ZMnEHF0kpp+VF PysLety6XIEJSGZ8CPQWis6zT2vx8ea14FC4X34vAIAKHt1MUF37vzVUIVsc+ 0hBTO2PUFzqVdeCuW50cGBjPFW7G8cYBPC
tx28rUotGI1wLweVEKjsgZJCdzQM bsBrj/notTqVqAb6p/yDsWwu2BiOstl0hKB1TqvhDwNeVXY8BOnXO5H8YHhAk8wm If3VXNwkED9WQ+gZNzWV
AA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.

certifica que:

ANDREA MONTAÑA CASTRO

1026272539

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

2 de agosto de 2025

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31
Nombre del Contratista:	ANDREA MONTAÑA CASTRO		Número de Documento:	1026272539
Correo Electrónico:	areamont191290@gmail.com		Número Telefónico:	3208013818
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2979-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	180	24	90846	\$18532584	109.7%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	36	90846	\$3270456	19.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 21803040	VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-15	NUL	1	\$ 1544382	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 62138664	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 6450066	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 18532584	
3	MARZO	\$ 20712888	
4	ABRIL	\$ 23983344	
5	MAYO	\$ 24528420	
6	JUNIO	\$ 21257964	
7	JULIO	\$ 19622736	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 135178848		\$ 198861894	\$ 135088002
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 63773892
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.	-Prestar los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente.	-Registro dinámica
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.	-Informar mediante atención al paciente pediátrico y a los padres el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-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 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).	-Se realiza atención al paciente de pediatría mediante atención de hospitalización, 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	-Historia clínica.
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.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Identificación, valoración plan de manejo al paciente pediátrico. -Historia clínica.	-Historia clínica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediátrico.	-Registro dinámica.
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.	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes pediátricos.	-Historia clínica.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veraz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-Historia clínica.
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	-Cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. 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.	-Historia clínica.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Demas actividades asignadas en el contrato. - Historia clínica.	-Demas actividades asignadas en el contrato. -Historia clínica.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 19622736
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	12	9490215296	FVE37		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7849094	\$ 1255855	\$ 1334500
Salud					SÁNTITAS		\$ 981137	\$ 981200
ARL				3	POSITIVA		\$ 191204	\$ 191300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2277964	\$ 2507000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	488413077402	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				ANDREA MONTAÑA CASTRO			2025-08-26 15:57:54	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-08-27 11:11:27	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-08-28 16:14:25	

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS