| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | MARIA ALEJANDRA VILLALOBOS ORTIZ | | **Número de Documento:** | 1007648257 | |
| **Correo Electrónico:** | alejandravillalobosmd@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3224003095 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3150-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | MÉDICO GENERAL | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 186 | 24 | 38110 | $8003100 | 112.9% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 8003100** | **OCHO MILLONES TRES MIL CIENPESOS** | | | | | |

## 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 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | $ 13567160 | 1314 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 3734780 |
| 2 | FEBRERO | $ 7545780 |
| 3 | MARZO | $ 7774440 |
| 4 | ABRIL | $ 6859800 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | MAYO | $ 7088460 |
| 6 | JUNIO | $ 7088460 |
| 7 | JULIO | $ 7317120 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 56707680** | **$ 70274840** | **$ 47408840** | **$ 22866000** |

| | 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 (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn 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 demàs normas concordantes. | -Preste mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Historia Clinica |
| 2 | Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | - realice atención al paciente mediante consulta médica o atención 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 . | -Historia Clinica |
| 3 | Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas 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). | -Diligencie 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 Proteccion Social y los demás entes competentes. | -Historia Clinica |
| 4 | Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. | - realice 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. | -Historia Clinica |
| 5 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud. | -Informe 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. | -Historia Clinica |

| 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. | - realice 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. | -Historia Clinica |
| 7 | Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | -Realice 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 Clinica |
| 8 | Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | -Informe 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 |
| 9 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato. | -Historia Clinica |


***© Siasur - 2025***

## 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 | 9490259331 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 13 | | | | |

| 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 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 2926848 | $ 468296 | **$ 468300** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 365856 | **$ 365900** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 71298 | **$ 71300** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 849430** | **$ 905500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0550008000814056 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ALEJANDRA VILLALOBOS ORTIZ | 2025-08-24 16:09:07 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | MARIA ALEJANDRA VILLALOBOS ORTIZ | 2025-08-29 15:06:53 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-08-29 15:08:22 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-08-31 06:01:11 |

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**

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 1007648257 | | VILLALOBOS ORTIZ MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AVENIDA CARRERA 54 #46-68 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3224003095 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1697971594 | 9490259331 | I | 2025/08/15 | 2025/08/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $964,100 |

**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)** | | | | | $2,926,848 | $468,300 | | | $2,926,848 | $365,900 | | | $2,926,848 | $58,600 | | | $2,926,848 | $71,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,926,848 | $468,300 | | | $2,926,848 | $365,900 | | | $2,926,848 | $58,600 | | | $2,926,848 | $71,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,926,848 | $468,300 | | | $2,926,848 | $365,900 | | | $2,926,848 | $58,600 | | | $2,926,848 | $71,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1007648257 | VILLALOBOS MARIA | 25-14 | 30 | $2,926,848 | $468,300 | EPS008 | 30 | $2,926,848 | $365,900 | CCF24 | 30 | $2,926,848 | $58,600 | 14-11 | 30 | $2,926,848 | $71,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $2,926,848 | $468,300 | | | $2,926,848 | $365,900 | | | $2,926,848 | $58,600 | | | $2,926,848 | $71,300 | | $0 | $0 |

# 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 1007648257 | | VILLALOBOS ORTIZ MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AVENIDA CARRERA 54 #46-68 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3224003095 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1697971594 | 9490259331 | I | 2025/08/15 | 2025/08/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $964,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $468,300 | $0 | $0 | $468,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $468,300 | $0 | $0 | $468,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $71,300 | $0 | $0 | $71,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $71,300 | $0 | $0 | $71,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $58,600 | $0 | $0 | $58,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $58,600 | $0 | $0 | $58,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $365,900 | $0 | $0 | $365,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $365,900 | $0 | $0 | $365,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$964,100** | **$0** | **$0** | **$964,100** |

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 10:39:04
MARIA ALEJANDRA V...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

< 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 ENERO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA ENERO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA MARZO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA ABRIL - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA MAYO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | CUENTA JUNIO - CTO N. 3150 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO-CTO N. 3150-2025.pdf | CUENTA JULIO-CTO N. 3150-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ApGWwnQBDv

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

## MARIA ALEJANDRA VILLALOBOS ORTIZ

**1007648257**

Cumplió satisfactoriamente con la:

**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

**31 de julio de 2025**

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ