

	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:	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 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	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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
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	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	\$ 4338384	
6	JUNIO	\$ 3253788	
7	JULIO	\$ 5422980	
8	AGOSTO	\$ 3253788	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 134489160		\$ 134489160	\$ 35791668
			\$ 98697492
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 .	-Historia Clinica
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 .	-Historia Clinica
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 Clinica
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.	-Historia Clinica
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.	-Historia Clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizó 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 Clínica
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.	-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.	-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
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.	-Cumplir con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Historia Clínica
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.	-Historia Clínica

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		\$ 5422980
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490370490	FE247			
2025	JULIO	2025	08	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2169192	\$ 347071		\$ 709000
Salud					ALIANSALUD		\$ 271149		\$ 553900
ARL				3	POSITIVA		\$ 52842		\$ 108000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 629543		\$ 1370900
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			2025-08-28 08:55:20	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2025-08-28 10:01:01	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-08-28 16:35:45	

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2132321	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1711008328	9490370490	I	2025/08/08	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	\$1,370,900

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)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$0	\$0	
1	CC 79958427	DELGADO FARHI	230301	30	\$4,400,000	\$704,000	EPS001	30	\$4,400,000	\$550,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,400,000	\$107,200	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$704,000			\$4,400,000	\$550,000			\$0	\$0			\$4,400,000	\$107,200		\$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 79958427		DELGADO MEDINA FARHI ALONSO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	call 116 num 53 60 apto 403	BOGOTA-BOGOTA 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	
2025-07	2025-07	1711008328	9490370490	I	2025/08/08	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	11	\$1,370,900	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$704,000	\$5,000	\$0		\$709,000
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$704,000	\$5,000	\$0		\$709,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$107,200	\$800	\$0		\$108,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$107,200	\$800	\$0		\$108,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$550,000	\$3,900	\$0		\$553,900
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EP5001		830,113,831	0	1	\$550,000	\$3,900	\$0		\$553,900
TOTAL					1	\$1,361,200	\$9,700	\$0		\$1,370,900

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

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FARHI ALONSO DELGADO MEDINA
NIT: 79958427-0
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 115 50 71, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6415087
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2025 hasta: 31/08/2025.

Autorización facturación electrónica No. 18764095910274 válida desde 2025-07-22 hasta 2026-01-22 rango desde FE245 hasta FE300

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	900958564	No. de Factura	FE247
Razón Social:	subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	Fecha Emisión	25/08/2025 16:14:30-05:00
Dirección:	cr20 47 b 35, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	10/09/2025
Teléfono:	7300000	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	ops.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
		Fecha de Pago:	10/09/2025
		Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA	WSD	36,00	\$90.383,00				0,00	\$3.253.788,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$3.253.788,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$3.253.788,00

CUFE:	c73de408a7d52a5243b141f13c1f9bd68a82e4ca08c191a5110d371054d881990a18c1c462e8897b257d35d9902f9150
Total con letra:	(tres millones doscientos cincuenta y tres mil setecientos ochenta y ocho pesos)

Firma Digital: TOecGuiljMbMjGNyNXcdL/Mjor+Ew2aNNsPQt8ezXTeBRP4Z+NmLGBvsUdVq5QE9
G5KCxCbZr4eT3BIA1WYiPM0KJMur2OM6zU4wLba20ir7XYtCtX
dcMRGOX6ivUEjb rxDe8kXl9lPohdwPmijlN9Pt363Q/eEM1G2A6lSxZSuMM45Inyc5fR2dzsSjPtwc 2UnodT1wS4VqCAiWF8JhThCfmXdxjHVlzzQ
VQYnduyxyl1b7Azldy+dwRBjdry1c ku8GJcu9VFBpVuBYNzge1smq+//mlEQ0jcnk1XHhIOS03Zit0V/ESGyq9ZFK0HU1Cg nw0um1UeX9TUfaOPM1zz
lg==
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.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2025 hasta: 31/08/2025.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



1PwqUPCqFR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

FARHI ALONSO DELGADO MEDINA

79958427

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

27 de agosto de 2025