

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-08-01	<b>Hasta:</b>	2025-08-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		<b>Número de Documento:</b>	35545437
<b>Correo Electrónico:</b>	kserna2884@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3216050453
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2225-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	90825	\$10899000	64.5%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS TUNAL	48	0	90825	\$4359600	25.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 15258600</b>	<b>QUINCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-15			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 8719200	
2	FEBRERO			\$ 6539400	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	\$ 8719200
4	ABRIL	\$ 7629300
5	MAYO	\$ 9809100
6	JUNIO	\$ 11988900
7	JULIO	\$ 8719200
8	AGOSTO	\$ 15258600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135148192	\$ 135148192	\$ 77382900	\$ 57765292

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) 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 servicios de perfil medico especialista acorde con la lex artis , según necesidad de la SUBRED SUE E,S,E de acuerdo a los principios del sistema general de de seguridad social	--Brindar atencion medica a los pacientes de la SUB RED SUR con oportunidad ,y pertenencia acuerdo a su condicion de salud realizar valoracion de ingreso 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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje comprensible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria
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).	-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

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	--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	6). Articular 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	--Registro en Historia clínica de dinámica hospitalaria generencial.Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes
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.	--Solicitud de valoraciones e interconsultas con los paciente -	-Solicitud de valoraciones e interconsultas con los paciente
8	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.
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	-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.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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	\$ 8719200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	JULIO	2025	08	15	9490327353	DAFE-20		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 3487680	\$ 558029	\$ 559200
Salud					SURA		\$ 435960	\$ 436900
ARL				3	SURA		\$ 84960	\$ 85200
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1012195</b>	<b>\$ 1081300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	040830788	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		2025-08-26 14:10:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-08-29 13:50:42	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-08-31 23:32:45	

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.



**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		
<input type="checkbox"/>	ENERO 2225-2025.pdf	ENERO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2225-2025.pdf	FEBRERO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MARZO 2225-2025.pdf	MARZO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2225-2025.pdf	ABRIL 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	2225-2025.pdf	MAYO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	2225-2025.pdf	JUNIO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	2225-2025.pdf	JULIO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

### Datos guardados

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
d5eff830dfe4c7926fda825e44d86fdae6140d7120111b71bf5e31db7377aa1e0c5480509c31ff95db038b8aded979df  
Número de Factura: DAFE-20  
Fecha de Emisión: 15/08/2025  
Fecha de Vencimiento: 15/08/2025  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Instrumento no definido  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA  
Nombre Comercial: SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA  
Nit del Emisor: 35545437  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: O-15  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8621  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 82 17 95 LANTANA REAL TO 1 AP 404  
Teléfono / Móvil: 3216050453  
Correo: kserna2884@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 900959048  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur  
Teléfono / Móvil: 7300000  
Correo: contactenos@subredsur.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	110931	Servicios hospitalarios especialistas UCI urgencias	NIU	168,00	\$ 90.825,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 15.258.600,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 15/08/2025 09:03:18  
**Documento validado por la DIAN:**  
 15/08/2025 09:03:18  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	15258600
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	15258600
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	15258600
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 15258600</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	15.258.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	15.258.600,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	15.258.600,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 15.258.600,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079610741 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-09-16

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35545437		SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 82 #17 - 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043893	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	1702710066	9490327353	1	2025/08/12	2025/08/15	BANCO ITAU	3	\$1,081,300

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$558,100	\$1,100	\$0	\$559,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$558,100	\$1,100	\$0	\$559,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$85,000	\$200	\$0	\$85,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$85,000	\$200	\$0	\$85,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$436,000	\$900	\$0	\$436,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$436,000	\$900	\$0	\$436,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,079,100</b>	<b>\$2,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,081,300</b>