

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

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-09-01 | Hasta: | 2025-09-30 |
| 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 | 84 | 0 | 90846 | \$7631064 | 45.2% |
| I05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 0 | 126 | 90846 | \$11446596 | 67.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 19077660 | DIECINUEVE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTAPESOS | | | | | |

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 |
| 8 | AGOSTO | \$ 21803040 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 135178848 | \$ 198861894 | \$ 156891042 | \$ 41970852 |

| 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 los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente. | -Registro dinámica |
| 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) 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). | -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) 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. |

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

| 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. |
| 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. | -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. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------|----------------|---|--|-----------------------------|--|-------------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior | \$ 21803040 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | AGOSTO | 2025 | 09 | 10 | 9491676012 | FVE38 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CUARENTAPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 8721216 | \$ 1395395 | \$ 1482800 |
| Salud | | | | | SÁNTITAS | | \$ 1090152 | \$ 1090200 |
| ARL | | | | 3 | POSITIVA | | \$ 212449 | \$ 212500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 2531072 | \$ 2785500 |
| 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 | 2025-09-22 21:00:22 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2025-09-23 11:00:19 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2025-09-23 11:09:37 | | |

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ANDREA MONTAÑA CASTRO

1026272539

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de 2 horas

Para constancia se expide:

18 de septiembre de 2025

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> CUENTA ENERO CTO 2979 DE 21 A L 31 DE 2025.pdf | CUENTA ENERO CTO 2979 DE 21 A L 31 DE 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO CTO 2979 | CUENTA MARZO CTO 2979 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO CTO N 2979 | CUENTA MARZO CTO N 2979 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 ABRIL 2025.pdf | CONTRATO 2979-2025 ABRIL 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 MAYO 2025.pdf | CONTRATO 2979-2025 MAYO 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 JUNIO 2025.pdf | CONTRATO 2979-2025 JUNIO 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 JULIO 2025.pdf | CONTRATO 2979-2025 JULIO 2025.pdf | Proveedor |
| <input type="checkbox"/> CONTRATO 2979-2025 AGOSTO 2025.pdf | CONTRATO 2979-2025 AGOSTO 2025.pdf | Proveedor |

Documentos de ejecución del contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

[Crear](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|--|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| ?Se requieren emisiones de códigos de autorización? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No | | | | | |

VER CONTRATO

Plan de Pagos

Ejecución del Contrato Porcentaje Recepción de artículos

[Cancelar](#)

Datos guardados

Ver contrato

Administración de contratos

Menu

Mis procesos

Menu

Ir a

Busqueda

Mis procesos

Menu

Ir a

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

Configuraciones del usuario

Andrés Montaña Castro

CAT: 1409038

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

29 Ago, 2025 (UTC-5) 14:01:41

[Salir](#)

[Evaluar](#)

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 14:01:41

APRAMONT

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

Régimen simple de tributación reponsabilidad 47, servicio excluido de Iva, favor abstenerse de realizar retencion de renta e Ica
 Autorización facturación electrónica No. 18764098981264 válida desde 2025-09-22 hasta 2026-03-22 rango desde FVE38 hasta FVE50.

DATOS DEL CLIENTE

| | |
|------------------------|--|
| NIT: | 900958564-9 |
| Nombre o Razón Social: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN |
| Dirección: | CR 20 47B SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111951 |
| Teléfono: | 7693131 |
| Email: | CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV |

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

| | |
|-------------------|---------------------------|
| No. de Factura | FVE38 |
| Fecha Emisión | 22/09/2025 18:20:42-05:00 |
| Fecha Vencimiento | 30/09/2025 |
| Moneda | COP Colombia, Pesos |
| Forma de Pago: | Crédito |
| Medio de Pago: | Consignación bancaria |
| Fecha de Pago: | 30/09/2025 |
| Total de Lineas | 1 |
| Fecha Firmado | 22/09/2025 18:20:47 |

| # | Código | Descripción | U. M. | Cantidad | Precio U. | Impuestos | Base | Impuesto | Tarifa / Valor Nominal | Importe | Subtotal: | Cargos: | Descuento: | Total: |
|--------------|--------|----------------|-------|----------|-------------|-----------|------|----------|------------------------|---------|-----------------|---------|------------|-----------------|
| 1 | 001 | SERV PEDIATRIA | 94 | 210,00 | \$90.846,00 | | | | | | \$19.077.660,00 | \$0,00 | \$0,00 | \$19.077.660,00 |
| Total | | | | | | | | | | | | | | \$19.077.660,00 |

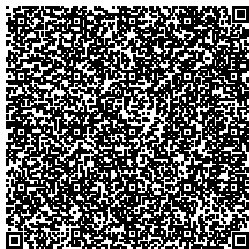
| | |
|---------------|------------------|
| Notas: | SERV SUB RED SUR |
|---------------|------------------|

| | |
|-------------------------|---|
| Total con letra: | (DIECINUEVE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS) |
| CUFE: | d28ebdfe236216770792d05f90aa2ee22890ba0779a2ada60aad495e3dc3c1b3373c7b8b020d24eeb48611aa5b5e7 |

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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.

Firma Digital: uPikgX9URoix103350rUb+dm89VdLFLYBhOynCAt7t1SOB+oYBH975A
 3m+WOSF0d+3G0DL/ZUivF9GNW4QJ9M10R0MKVpAlNA
 iFR15dgaEseBz K8qMLCYmTraqn11WMXUjvN54tE++fHfEjllqR+Xl8iUhgvaXbQp/ZnPZmx r8knG0Ehthx1LjMR0THN0XRJ7CRO1fH
 bQWPFSubouVjrpzbH2p178oPJ+ oSMZMSTEQgMElUp2qxAxDTLoymwEiCUDpRlAMRfWmRmXKcO/b85Z/pxnhV 8UE555VMYKvOZbivc9V
 HA==



PLATAFORMA: Facturtech NIT. 901.143.311-8

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: Cadena. NIT. 890.930.534-0