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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	MARIA ELENA MARSIGLIA BARIOS		**Número de Documento:**	50957391	
Correo Electrónico:	mariae.marsiglia@gmail.com		**Número Telefónico:**	3212551342	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2864-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	4	38110	$2515260	35.5%
B02JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	4	38110	$2515260	35.5%
B03JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNJUELITO	62	4	38110	$2515260	35.5%
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	0	12	38110	$457320	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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**

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 12804960	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 2286600
2	FEBRERO	$ 6631140
3	MARZO	$ 7545780
4	ABRIL	$ 7774440
5	MAYO	$ 7088460
6	JUNIO	$ 7088460
7	JULIO	$ 7774440
8	AGOSTO	$ 8003100

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 69512640**	**$ 54192420**	**$ 15320220**

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) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Realizar la historia clínica de ingreso en el formato establecido por la institución en el sistema - recibo y entregas de turno, registros en las historias clínicas, auditorias	-Sistema 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.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte medica	-Sistema dinámica
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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).	-Realizar la historia clínica de ingreso en el formato establecido por la institución en el sistema	-Sistema dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Verificar consentimientos establecidos, diligenciando y debidamente firmados por los pacientes según corresponda para cada paciente.	-Sistema dinámica
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.	-Realizar la historia clínica de ingreso en el formato establecido por la institución en el sistema	-Sistema dinámica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de la parte médica	-Sistema dinámica
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Priorizando la solicitud, procesamiento y reporte de paraclínicos e imágenes diagnosticas en conjunto con las diferentes especialidades, articular el traslado de pacientes al área de cuidado intermedio o intensivo según sea el caso	-Sistema dinámica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informar a las autoridades y familiares de los pacientes sobre la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante	-Sistema dinámica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Teniendo en cuenta la enfermedad actual, antecedentes y comorbilidad se determinará el riesgo de caída, fuga y complicaciones de los pacientes	-Sistema dinámica

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	$ 8003100
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9491856162	-		
2025	**AGOSTO**	**2025**	**09**	**17**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**OCHO MILLONES TRES MIL CIENPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 3201240	$ 512198	**$ 512200**
Salud		SALUD TOTAL		$ 400155	**$ 400200**
ARL	3	SURA		$ 77982	**$ 78000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 929063**	**$ 990400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	10818815552

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA HELENA MARSIGLIA BARRIOS	2025-09-22 14:19:38
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-22 14:21:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-23 10:43:06

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 50957391		MARSIGLIA BARRIOS MARIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CRR 68 # 1 A 55 ATPO 104 TRR 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1784656996	9491856162	I	2025/09/19	2025/09/17	BANCOLOMBIA	0	$990,400

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)					$3,201,240	$512,200			$3,201,240	$400,200			$0	$0			$3,201,240	$78,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,201,240	$512,200			$3,201,240	$400,200			$0	$0			$3,201,240	$78,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,201,240	$512,200			$3,201,240	$400,200			$0	$0			$3,201,240	$78,000		$0	$0
1	CC 50957391	MARSIGLIA MARIA	230201	30	$3,201,240	$512,200	EPS002	30	$3,201,240	$400,200		0	$0	$0	14-11	30	$3,201,240	$78,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,201,240	$512,200			$3,201,240	$400,200			$0	$0			$3,201,240	$78,000		$0	$0

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 50957391		MARSIGLIA BARRIOS MARIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CRR 68 # 1 A 55 ATPO 104 TRR 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1784656996	9491856162	I	2025/09/19	2025/09/17	BANCOLOMBIA	0	$990,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,200	$0	$0	$512,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$512,200	$0	$0	$512,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0	$0	$78,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$78,000	$0	$0	$78,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,200	$0	$0	$400,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$400,200	$0	$0	$400,200
TOTAL				**1**	**$990,400**	**$0**	**$0**	**$990,400**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 9:47:27
MARIA ELENA MARSI...

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		
☐	María Elena- Enero 2025.pdf	María Elena- Enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	María Elena -febrero 2025.pdf	María Elena -febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	María Elena Marsiglia-marzo 2025.pdf	María Elena Marsiglia-marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ıa Marsiglia- Abril 2025.pdf	María Elena Marsiglia- Abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ıa Marsiglia -Mayo 2025.pdf	Maria Elena Marsiglia -Mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

ıa Marsiglia- junio2025.pdf	María Elena Marsiglia- junio2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ıa Marsiglia- julio 2025.pdf	María Elena Marsiglia- julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ıa Marsiglia-agosto 2025.pdf	María Elena Marsiglia-agosto 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados