Image not found or type unknown	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Image not found or type unknown

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JORGE ANTONIO MORENO CHARRIS		**Número de Documento:**	12624355	
Correo Electrónico:	jmorenocharris@gmail.com		**Número Telefónico:**	3154777954	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3107-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	64	0	38110	$2439040	34.4%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	64	0	38110	$2439040	34.4%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	40	24	38110	$2439040	34.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7317120**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 7545780	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 8003100	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 4115880
2	FEBRERO	$ 8689080
3	MARZO	$ 4801860
4	ABRIL	$ 3658560
5	MAYO	$ 3429900
6	JUNIO	$ 3429900
7	JULIO	$ 8460420
8	AGOSTO	$ 9146400
9	SEPTIEMBRE	$ 8231760
10	OCTUBRE	$ 7317120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 72256560**	**$ 61280880**	**$ 10975680**

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.	-Atender los pacientes que requieran atencion en las Unidades de Urgencias hospitalizacion en las diferentes sedes de la Subred Sur de acuerdo a mi perfil	Historia clínica sistematizada
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.	-Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra informacion y socializacion de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar	-Historia clínica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atencion dada al paciente	-Historia clínica sistematizada
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.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clinica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales asi como revision de los mismos para un adecuado tramite	-Historia clínica sistematizada
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.	-Identificacion seguimiento y canalizacion de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologias.	-Historia clínica sistematizada
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Acompañamiento y trabajo interdiciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente	-Historia clínica sistematizada
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.	-Realizar ingresos evoluciones revista medica respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento	-Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Dar informacion oportuna veraz y concisa en terminos de facil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes	-Historia clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participacion activa en los eventos realizados por la Subred Sur en mejora de la atencion de nuestros usuarios	-Actas de reunion y listas de asistencia.

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493795563	-		$ 8231760
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	24				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3292704	$ 526833	**$ 530100**
Salud		SÁNITAS		$ 411588	**$ 414100**
ARL	3	SURA		$ 80210	**$ 80700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 955609**	**$ 1024900**

INFORMACIÓN DE PAGO

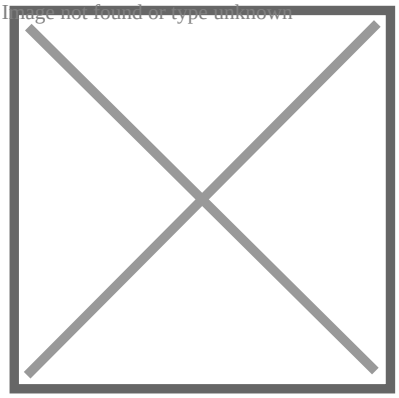
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9200392166

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ANTONIO MORENO CHARRIS	2025-10-25 09:37:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-10-29 09:58:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 04:52:47
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-18 12:40:40

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.

Image not found or type unknown



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

© Siasur - 2025

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 12624355		MORENO CHARRIS JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 80D #14A 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3947818	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1875437201	9493795563	I	2025/10/14	2025/10/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$1,024,900

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)					$3,292,000	$526,800			$3,292,000	$411,500			$0	$0			$3,292,000	$80,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,292,000	$526,800			$3,292,000	$411,500			$0	$0			$3,292,000	$80,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,292,000	$526,800			$3,292,000	$411,500			$0	$0			$3,292,000	$80,200		$0	$0
1	CC	12624355	MORENO JORGE	25-14	30	$3,292,000	$526,800	EPS005	30	$3,292,000	$411,500		0	$0	$0	14-11	30	$3,292,000	$80,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,292,000	$526,800			$3,292,000	$411,500			$0	$0			$3,292,000	$80,200		$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 12624355		MORENO CHARRIS JORGE ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 80D #14A 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3947818	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1875437201	9493795563	I	2025/10/14	2025/10/24	BANCO DAVIVIENDA	10	$1,024,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$526,800	$3,300	$0	$530,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$526,800	$3,300	$0	$530,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,200	$500	$0	$80,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,200	$500	$0	$80,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$411,500	$2,600	$0	$414,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$411,500	$2,600	$0	$414,100
TOTAL				**1**	**$1,018,500**	**$6,400**	**$0**	**$1,024,900**

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 E

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	Informe de actividades de ENERO 2025 Contrato 3107-2025 Jorge Moreno Ch..pdf	Informe de actividades de ENERO 2025 Contrato 3107-2025 Jorge Moreno Ch..pdf	Proveedor	Desc
☐	informe de ActividadesFebrero 2025 Dr JorgeMoreno contrato3107-2025.pdf	informe de ActividadesFebrero 2025 Dr JorgeMoreno contrato3107-2025.pdf	Proveedor	Desc
	Informedeactividades3107Abril2025DrJorgeMoreno.pdf (Archivado)	Informedeactividades3107Abril2025DrJorgeMoreno.pdf	Proveedor	Desc
☐	Informedeactividades3107Marzo2025DrJorgeMoreno.pdf	Informedeactividades3107Marzo2025DrJorgeMoreno.pdf	Proveedor	Desc
☐	InformedeActividadesAbril2025DJorgeMorenoContrato3107-2025.pdf	InformedeActividadesAbril2025DJorgeMorenoContrato3107-2025.pdf	Proveedor	Desc
☐	InformedeActividadesmayo2025.pdfDrJorgeMoreno.pdf	InformedeActividadesmayo2025.pdfDrJorgeMoreno.pdf	Proveedor	Desc
☐	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE JUNIO 2025 DRJORGEMORENOCHARRIS.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE JUNIO 2026 DRJORGEMORENOCHARRIS.pdf	Proveedor	Desc
☐	informe de actividades julio 2025 Dr Jorge Moreno Ch. Subred Sur.pdf	informe de actividades julio 2025 Dr Jorge Moreno Ch. Subred Sur.pdf	Proveedor	Desc
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2025 DR JORGE MORENO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2025 DR JORGE MORENO.pdf	Proveedor	Desc
☐	Informe de Actividades septimbre2025.pdf	Informe de Actividades septimbre2025.pdf	Proveedor	Desc

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la E

bc3c2cb1-d3c3-44ea-adfd-bc8d5e428c1a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jorge Antonio Moreno Charris

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,17 %

23 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=bc3c2cb1-d3c3-44ea-adfd-bc8d5e428c1a