

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA FORERO CONTRERAS		Número de Documento:	52935733
Correo Electrónico:	andreaforero2210@gmail.com		Número Telefónico:	3108197111
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2162-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO				
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	84	0	100034	\$8402856	45.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8402856	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-13			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
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 3601224	
2	FEBRERO			\$ 10803672	
3	MARZO			\$ 9603264	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	\$ 8402856
5	MAYO	\$ 7202448
6	JUNIO	\$ 8402856
7	JULIO	\$ 7202448
8	AGOSTO	\$ 11403876
9	SEPTIEMBRE	\$ 8402856
10	OCTUBRE	\$ 8402856

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 148850000	\$ 148850000	\$ 83428356	\$ 65421644

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	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria
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 actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.	--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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Generar registros en la historia clínica clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin siglas, distintas las internacionalmente utilizar aprobados), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas criterios que definen 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).	-Registros en dinámica gerencial 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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendido para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.

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.	-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 sur.	-Aplicación de modelos de atención de integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Realizar 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 generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios.
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 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 generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR ESE, hasta su egreso.	--Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica hospitalaria general para continuar cuidando de nuestros pacientes.
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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendido para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen 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	\$ 8402856
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09	9493047719	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 3361142	\$ 537783	\$ 1020800
Salud					SALUD TOTAL		\$ 420143	\$ 750500
ARL				3	POSITIVA		\$ 81877	\$ 146300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 975471	\$ 1917600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570002470074390		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				PAOLA ANDREA FORERO CONTRERAS		2025-10-25 19:47:42		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				PAOLA ANDREA FORERO CONTRERAS		2025-10-26 10:36:32		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				PAOLA ANDREA FORERO CONTRERAS		2025-10-27 12:50:41		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-10-28 10:24:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 23:15:35		
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 12:40:44		

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 2162-2025.pdf	ENERO 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2162-2025 FEBRERO.pdf	2162-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MARZO 2162-2025.pdf	MARZO 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2162-2025.pdf	ABRIL 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MAYO 2162-2025.pdf	MAYO 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JUNIO 2162-2025.pdf	JUNIO 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JULIO 2162-2025.pdf	JULIO 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2162-2025 AGOSTO.pdf	2162-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SEPTIEMBRE 2162-2025.pdf	SEPTIEMBRE 2162-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52935733		FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #19-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108197111	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	1839011089	9493047719	I	2025/10/08	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$1,917,600

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)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$146,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$146,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$146,200		\$0	\$0
1	CC 52935733	FORERO PAOLA	230301	30	\$6,000,000	\$1,020,000	EPS005	30	\$6,000,000	\$750,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$6,000,000	\$146,200	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$6,000,000	\$1,020,000			\$6,000,000	\$750,000			\$0	\$0			\$6,000,000	\$146,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52935733		FORERO CONTRERAS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 #19-88	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108197111	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	1839011089	9493047719	I	2025/10/08	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$1,917,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,020,000	\$800	\$0	\$1,020,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,020,000	\$800	\$0	\$1,020,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$146,200	\$100	\$0	\$146,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$146,200	\$100	\$0	\$146,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$750,000	\$500	\$0	\$750,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$750,000	\$500	\$0	\$750,500	
TOTAL				1	\$1,916,200	\$1,400	\$0	\$1,917,600	