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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	PAULA XIMENA URIBE JEREZ		**Número de Documento:**	1020798648	
Correo Electrónico:	paula.uribe11@gmail.com		**Número Telefónico:**	3046043919	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3676-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	38110	$10289700	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10289700**	**DIEZ MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS**					

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	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4878080	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 10518360	1767

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 3201240
2	FEBRERO	$ 5945160
3	MARZO	$ 5030520

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 5106740
5	MAYO	$ 5716500
6	JUNIO	$ 8003100
7	JULIO	$ 6859800
8	AGOSTO	$ 6859800
9	SEPTIEMBRE	$ 8003100
10	OCTUBRE	$ 10289700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 72104120**	**$ 65015660**	**$ 7088460**

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) 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	--Prestar servicios de perfil medico especialista acorde con la lex artis , segun necesidad de la SUBRED SUE E,S.E deacuerdo 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 igreso 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 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).	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	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. pacientes	--Registro en Historia clínica de dinámica hospitalaria generencial.Solicitud de valoraciones e interconsultas
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 acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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	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	$ 8003100
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493502237	-		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	20				

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3201240	$ 512198	**$ 516000**
Salud		SURA		$ 400155	**$ 403200**
ARL	3	POSITIVA		$ 77982	**$ 78600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 929063**	**$ 997800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488408782420

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA XIMENA URFIBE JEREZ	2025-10-26 11:34:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA XIMENA URFIBE JEREZ	2025-10-28 10:53:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA XIMENA URFIBE JEREZ	2025-10-28 13:23:30
RECHAZADO SUPERVISOR	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-10-28 13:44:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAULA XIMENA URFIBE JEREZ	2025-10-29 13:15:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-10-29 13:19:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-31 05:17:34
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 12:40:48

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.

© Siasur - 2025



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

© Siasur - 2025

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		
☐	ENERO 3676-2025.pdf	ENERO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 3676-2025.pdf	FEBRERO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 3676-2025.pdf	MARZO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 3676-2025.pdf	ABRIL 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 3676-2025.pdf	MAYO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 3676-2025.pdf	JUNIO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 3676-2025.pdf	JULIO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 3676-2025.pdf	AGOSTO 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 3676-2025.pdf	SEPTIEMBRE 3676-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 1020798648		URIBE JEREZ PAULA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 55 - 10 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6242449	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	1866074999	9493502237	I	2025/10/10	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	10	$997,800

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)					$3,205,000	$512,800			$3,205,000	$400,700			$0	$0			$3,205,000	$78,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,205,000	$512,800			$3,205,000	$400,700			$0	$0			$3,205,000	$78,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,205,000	$512,800			$3,205,000	$400,700			$0	$0			$3,205,000	$78,100		$0	$0
1	CC	1020798648	URIBE PAULA	25-14	30	$3,205,000	$512,800	EPS010	30	$3,205,000	$400,700		0	$0	$0	14-23	30	$3,205,000	$78,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,205,000	$512,800			$3,205,000	$400,700			$0	$0			$3,205,000	$78,100		$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 1020798648		URIBE JEREZ PAULA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 45 # 55 - 10 apto 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6242449	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	1866074999	9493502237	I	2025/10/10	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	10	$997,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$512,800	$3,200	$0	$516,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$512,800	$3,200	$0	$516,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,100	$500	$0	$78,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$78,100	$500	$0	$78,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,700	$2,500	$0	$403,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$400,700	$2,500	$0	$403,200
TOTAL				**1**	**$991,600**	**$6,200**	**$0**	**$997,800**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

PAULA XIMENA URIBE JEREZ

1020798648

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:

25 de octubre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ