

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		<b>Número de Documento:</b>	35545437
<b>Correo Electrónico:</b>	kserna2884@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3216050453
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2225-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - URGENCIOLOGO - EMERGENCIOLOGO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	90825	\$9809100	58.1%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS TUNAL	12	0	90825	\$1089900	6.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 10899000</b>	<b>Diez millones ochocientos noventa y nueve mil pesos</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-15			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 8719200	

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

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

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
2	FEBRERO	\$ 6539400	
3	MARZO	\$ 8719200	
4	ABRIL	\$ 7629300	
5	MAYO	\$ 9809100	
6	JUNIO	\$ 11988900	
7	JULIO	\$ 8719200	
8	AGOSTO	\$ 15258600	
9	SEPTIEMBRE	\$ 8719200	
10	OCTUBRE	\$ 10899000	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 135148192		\$ 135148192	\$ 97001100
			<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
			\$ 38147092
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	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 servicios de perfil medico especialista acorde con la lex artis , según necesidad de la SUBRED SUE E,S,E de acuerdo 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 ingreso y seguimiento hasta su egreso.
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.	-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	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).	-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

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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	-Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria. Intranet y gestión documental	-Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria. Intranet y gestión documental
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.	-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	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	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.	-Solicitud de valoraciones e interconsultas con los pacientes.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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	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	-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.
10	10) 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 Honorarios Certificados el Mes Anterior		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493627546	DAFE-22			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3487680	\$ 558029	\$ 562600
Salud						SURA		\$ 435960	\$ 439500
ARL					3	SURA		\$ 84960	\$ 85700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1012195</b>	<b>\$ 1087800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	040830788		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		2025-10-25 20:04:46		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		2025-10-26 12:01:21		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		2025-10-28 10:56:19		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					KAREN LILIANA SERNA PALOMEQUE		2025-10-28 13:16:52		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-10-28 13:45:37		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 23:03:58		
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 12:40:39		

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 2225-2025.pdf	ENERO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2225-2025.pdf	FEBRERO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MARZO 2225-2025.pdf	MARZO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2225-2025.pdf	ABRIL 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MAYO 2225-2025.pdf	MAYO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JUNIO 2225-2025.pdf	JUNIO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JULIO 2225-2025.pdf	JULIO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	AGOSTO 2225-2025.pdf	AGOSTO 2225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	2225-2025 SEPTIEMBRE.pdf	2225-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

### 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 35545437		SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	carrera 82 #17 - 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043893	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	1870634659	9493627546	1	2025/10/09	2025/10/22	BANCO ITAU	13	\$1,087,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$558,100	\$4,500	\$0	\$562,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$558,100	\$4,500	\$0	\$562,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$85,000	\$700	\$0	\$85,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$85,000	\$700	\$0	\$85,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$436,000	\$3,500	\$0	\$439,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$436,000	\$3,500	\$0	\$439,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,079,100</b>	<b>\$8,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,087,800</b>	

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
85e54c62bae037080b493b3c60678501d8fa7ab8f6e0b2baf3ffc5018500bca5f018b95b9059384bb6488dde1643bf78  
Número de Factura: DAFE-22  
Fecha de Emisión: 23/10/2025  
Fecha de Vencimiento: 23/10/2025  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Instrumento no definido  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA  
Nombre Comercial: SERNA PALOMEQUE KAREN LILIANA  
Nit del Emisor: 35545437  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: O-15  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8621  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 82 17 95 LANTANA REAL TO 1 AP 404  
Teléfono / Móvil: 3216050453  
Correo: kserna2884@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 900959048  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur  
Teléfono / Móvil: 7300000  
Correo: contactenos@subredsur.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	110931	Servicios hospitalario especialista UCI Urgencias	NIU	120,00	\$ 90.825,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.899.000,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 23/10/2025 07:56:51  
**Documento validado por la DIAN:**  
 23/10/2025 07:56:51  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	10899000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	10899000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	10899000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 10899000</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
<b>Subtotal</b>	10.899.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	10.899.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	10.899.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 10.899.000,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079610741 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-09-16