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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA		**Número de Documento:**	1032483406	
Correo Electrónico:	mariaalejandraflorian96@gmail.com		**Número Telefónico:**	3223088995	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3683-2025	**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
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	120	0	38110	$4573200	64.5%
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	66	6	38110	$2743920	38.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 15929980	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 9146400	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 5487840	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 2667700
2	FEBRERO	$ 8231760
3	MARZO	$ 8003100
4	ABRIL	$ 7545780
5	MAYO	$ 7545780
6	JUNIO	$ 7774440
7	JULIO	$ 7317120
8	AGOSTO	$ 7774440
9	SEPTIEMBRE	$ 8003100
10	OCTUBRE	$ 7774440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 87271900**	**$ 72637660**	**$ 14634240**

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 COMO MEDICO EN CIRUGIA	-HISTORIA CLINICA
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	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
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)	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE
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	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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**	$ 7774440
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9495368295	-		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**			
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado			NO		COLFONDOS	$ 3109776	$ 497564	**$ 503900**
Salud					COMPENSAR		$ 388722	**$ 393700**
ARL			3		SURA		$ 75754	**$ 76800**
Caja de Compensación			NO			**Total**	**$ 902519**	**$ 974400**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	91207832044

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA ALEJANDRA FLORIAN MEDINA	2025-11-25 18:51:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2025-11-28 11:35:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-11-30 16:28:11

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1954720379	9495368295	I	2025/11/05	2025/11/25	BANCO CAJA SOCIAL	20	$974,400

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)					$3,110,000	$497,600			$3,110,000	$388,800			$0	$0			$3,110,000	$75,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,110,000	$497,600			$3,110,000	$388,800			$0	$0			$3,110,000	$75,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,110,000	$497,600			$3,110,000	$388,800			$0	$0			$3,110,000	$75,800		$0	$0
1	CC	1032483406 FLORIAN MARIA	231001	30	$3,110,000	$497,600	EPS001	30	$3,110,000	$388,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,110,000	$75,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,110,000	$497,600			$3,110,000	$388,800			$0	$0			$3,110,000	$75,800		$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 1032483406		FLORIAN MEDINA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 87b # 86-86	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8027148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1954720379	9495368295	I	2025/11/05	2025/11/25	BANCO CAJA SOCIAL	20	$974,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$497,600	$6,300	$0	$503,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$497,600	$6,300	$0	$503,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,800	$1,000	$0	$76,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$75,800	$1,000	$0	$76,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,800	$4,900	$0	$393,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$388,800	$4,900	$0	$393,700
TOTAL				1	$962,200	$12,200	$0	$974,400

PLANILLA PAGADA

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		
☐	CTO 3683-2025 CTA ENERO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA ENERO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA FEBRERO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA FEBRERO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA MARZO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA MARZO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA ABRIL TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA ABRIL TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA MAYO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA MAYO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA JUNIO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA JUNIO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA JULIO TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA JULIO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTON 3683-2025 CTA AGOSTO TUNAL FLORIAN.pdf	CTON 3683-2025 CTA AGOSTO TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA SEPÑTIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA SEPÑTIEMBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3683-2025 CTA OCTUBRE TUNAL FLORIAN.pdf	CTO 3683-2025 CTA OCTUBRE TUNAL FLORIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >