

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre Contratista:	del	HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		Número de Documento:	1074132674
Correo Electrónico:	hrestrepo74@uan.edu.co			Número Telefónico:	3132877715
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4805-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	186	16	34052	\$6878504	108.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6878504	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-13			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-13
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4154604	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 11135004	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 7360907	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 2009068	
2	MARZO			\$ 4290552	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
3	ABRIL	\$ 4699176		
4	MAYO	\$ 5209956		
5	JUNIO	\$ 6299620		
6	JULIO	\$ 6980660		
7	AGOSTO	\$ 7150920		
8	SEPTIEMBRE	\$ 7150920		
9	OCTUBRE	\$ 7389284		
10	NOVIEMBRE	\$ 6878504		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 44335444		\$ 66985959	\$ 58058660	\$ 8927299
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE SEGÚN REQUERIMIENTO SEA POR ATENCIÓN POR PYD O RESOLUTIVA.	SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE SEGÚN REQUERIMIENTO SEA POR ATENCIÓN POR PYD O RESOLUTIVA	
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.	SE HACE EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR CORRESPONDIENTE A ADHERENCIA A TRATAMIENTOS Y ESTILOS DE HÁBITO SALUDABLE, CORRESPONDIENTES POR CADA USUARIO	REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL WEB.	
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).	SE HACE REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL WEB, CORRESPONDIENTE SEGÚN ATENCIÓN, CON CORRECTOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE PACIENTE EN SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA.	REGISTRO EN CADA HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL.	

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.	SE HACEN REGISTROS EN MIPRES SEGÚN REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE	REGISTRO EN PÁGINA DE MIPRES
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.	SE HACE LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON SU RESPECTIVA DERIVACIÓN SEGÚN CORRESPONDA.	REGISTRO DE DIFERENTES REMISIONES EN HISTORIA CLÍNICA GERENCIAL SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE TIENE ADHERENCIA A LA NORMATIVA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA EL CASO	REMISIONES ESTIPULADAS Y REGISTRO CORRESPONDIENTE.
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.	SE HACE UNA IDENTIFICACIÓN CON REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A DIAGNÓSTICOS Y MANEJO INDIVIDUAL	ENTREGA DE FORMULACIÓN Y/O EXÁMENES QUE CORRESPONDAN PARA UN SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PATOLOGÍA SEGÚN CORRESPONDA.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	ENTREGA DE ÓRDENES MÉDICAS CORRESPONDIENTE A SU EXPLICACIÓN DE CADA ORDEN MÉDICA DE MANERA INDIVIDUAL.	SE INFORMA A FAMILIAR O ACUDIENTE DE PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA EL CASO, DE EVOLUCIÓN, MANEJO, TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DE PACIENTE.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS NO PROPIAMENTE RELACIONADOS CON LAS CONSULTAS DE CADA PACIENTE	REMISIONES SEGÚN CORRESPONDAN A CADA CASO EN PARTICULAR

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	\$ 7389284
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	12	9494672630	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2955714	\$ 472914	\$ 473000
Salud					SURA		\$ 369464	\$ 369500
ARL				3	SURA		\$ 72001	\$ 72100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 857807	\$ 914600
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04800003366		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		2025-11-25 10:44:37		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		2025-11-25 19:19:18		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		2025-11-28 11:56:20		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-11-28 12:39:35		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-30 22:56:27		
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		2025-12-10 12:40:18		

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132674		RESTREPO HERNANDEZ HAROLD EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 8 bis #75a sur 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132877715	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	1923965574	9494672630	I	2025/11/20	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	\$973,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,955,714	\$473,000			\$2,955,714	\$369,500			\$2,955,714	\$59,200			\$2,955,714	\$72,100			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,955,714	\$473,000			\$2,955,714	\$369,500			\$2,955,714	\$59,200			\$2,955,714	\$72,100			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,955,714	\$473,000			\$2,955,714	\$369,500			\$2,955,714	\$59,200			\$2,955,714	\$72,100			\$0	\$0							
1	CC 1074132674	RESTREPO HAROLD	230201	30	\$2,955,714	\$473,000	EPS010	30	\$2,955,714	\$369,500	CCF24	30	\$2,955,714	\$59,200	14-11	30	\$2,955,714	\$72,100	30	\$0	\$0								
Total	Afiliados(1)				\$2,955,714	\$473,000			\$2,955,714	\$369,500			\$2,955,714	\$59,200			\$2,955,714	\$72,100			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132674		RESTREPO HERNANDEZ HAROLD EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 8 bis #75a sur 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132877715	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	1923965574	9494672630	I	2025/11/20	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	\$973,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$473,000	\$0	\$0	\$473,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$473,000	\$0	\$0	\$473,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,100	\$0	\$0	\$72,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$72,100	\$0	\$0	\$72,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$59,200	\$0	\$0	\$59,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$59,200	\$0	\$0	\$59,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,500	\$0	\$0	\$369,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$369,500	\$0	\$0	\$369,500	
TOTAL				1	\$973,800	\$0	\$0	\$973,800	



Comprobante en línea

12 Nov 2025 15:28:19

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1923965574

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.71.195.218

Fecha
12 Nov 2025 15:28:19

Referencia 2
CC

Número de factura
9494672630

Referencia 3
1074132674

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9494672630**

Valor del Pago
\$973.800

Número de comprobante
TR1526105574

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3366**



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Sur E.S.E.

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Thank you for your interest.
Someone will be contacting you shortly.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido. - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

¿El formulario parece sospechoso? [Informe](#)

Google Formularios



Configuraciones del usuario
HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ
CAT: 1515795

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

25 Nov, 2025(UTC -5) 19:14:44

Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

<

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ARL SURA 1074132674 CTO 4805-2025.pdf	ARL SURA 1074132674 CTO 4805-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 4805-2025 POLIZA.pdf	4805-2025 POLIZA.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025..pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025..pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta de cobro febrero.pdf (Archivado)	cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE CROBRO MAYO 2025..pdf (Archivado)	CUENTA DE CROBRO MAYO 2025..pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE CROBRO ABRIL 2025..pdf	CUENTA DE CROBRO ABRIL 2025..pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE CROBRO MAYO 2025.pdf	CUENTA DE CROBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO 2025...pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025...pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle