

**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	JOSSIE DELGADO SALAZAR		Número de Documento:	236305
Correo Electrónico:	Jossdesa@hotmail.com			Número Telefónico:	3196634858
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5418-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS SAN BENITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL NUEVO -	186	0	34052	\$6333672	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6333672	SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-04-11			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	\$ 10501637	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 6333672	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 7389284	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ABRIL			\$ 3132784	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2	MAYO	\$ 5890996		
3	JUNIO	\$ 6333672		
4	JULIO	\$ 6333672		
5	AGOSTO	\$ 6333672		
6	SEPTIEMBRE	\$ 6333672		
7	OCTUBRE	\$ 6333672		
8	NOVIEMBRE	\$ 6333672		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 30190503		\$ 54415096	\$ 47025812	\$ 7389284
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 la prestación de servicios como Médico en consulta acorde a la normativa vigente en la Subred integrada de servicios de salud sur	-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.	-se brinda la educación orientación y recomendaciones en consulta según consulta realizada para promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Historia Clinica	
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 realiza el registro en historia clínica toda la información de forma veraz, secuencial con criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017	-Historia clinica	
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 realiza el apoyo a la elaboración actualización de formatos, protocolos guías, procedimientos de medicina incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Actas, historia clinica y consentimientos informados	

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.	-se realiza el apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios según las necesidades encontradas en las consultas realizadas según las rutas de atención en salud,	-Historia clínica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-se realiza la articulación con las acciones de los equipos misionales para el manejo integral y cuidado de cada paciente atendido en consulta de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Actas y historia clínica
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 realiza la valoración de cada paciente para evaluar su diagnóstico y el plan a manejar según lo encontrado en la revisión de cada paciente	-Historia Clínica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-se informa de manera clara y oportuna al paciente o su familiar y/o acudiente la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento encontrado en cada paciente	-Historia clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se realizan las actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Historia clínica

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	\$ 6333672	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	OCTUBRE	2025	11	04	9493331083	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	PORVENIR	\$ 2533469	\$ 405355	\$ 0
Salud						COMPENSAR		\$ 316684	\$ 316700
ARL					3	SURA		\$ 61715	\$ 61800
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 735264	\$ 378500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570004270221833		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSSIE DELGADO SALAZAR	2025-11-26 18:50:53			
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2025-11-26 21:54:40			
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-11-30 22:55:30			
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 12:40:20			

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
 www.subredsur.gov.co
 Teléfono 7300000 Ext 26017
 © Siasur - 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 236305		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 63 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	1902040707	9493331083	I	2025/11/05	2025/11/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$378,500

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)					\$0	\$0			\$2,533,469	\$316,700			\$0	\$0			\$2,533,469	\$61,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$2,533,469	\$316,700			\$0	\$0			\$2,533,469	\$61,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$2,533,469	\$316,700			\$0	\$0			\$2,533,469	\$61,800		\$0	\$0
1	CE	236305	DELGADO JOSSIE	0			EPS008	30	\$2,533,469	\$316,700		0			14-11	30	\$2,533,469	\$61,800	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$2,533,469	\$316,700			\$0	\$0			\$2,533,469	\$61,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CE 236305		DELGADO SALAZAR JOSSIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 70D # 63 - 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

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	1902040707	9493331083	I	2025/11/05	2025/11/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$378,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,800	\$0	\$0	\$61,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$61,800	\$0	\$0	\$61,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,700	\$0	\$0	\$316,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$316,700	\$0	\$0	\$316,700	
TOTAL				1	\$378,500	\$0	\$0	\$378,500	

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

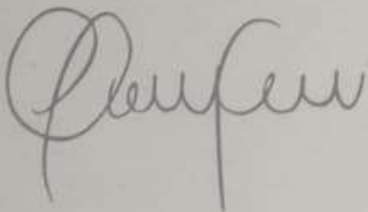
Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, identificado(a) con Documento No. 236,305, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene.08/20	DEVOLUCION_SALDOS	\$9,644.00
May.24/19	DEVOLUCION_SALDOS	\$10,228,681.00
Sep.05/18	DEVOLUCION_SALDOS	\$12,309,852.00
Oct.25/17	DEVOLUCION_SALDOS	\$78,410,640.00

Así las cosas el(la) Señor(a) JOSSIE DELGADO SALAZAR, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 24 días del mes de Noviembre de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

contratos -- Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

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	
Pago 001	001	1 minuto de tiempo transcurrido (24/11/2025 8:44:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.333.872 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 238305 CTO 5418-2025.pdf	ARL SURA 238305 CTO 5418-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL CTO 5418-2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO CTO 5418-2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JUNIO CTO 5418-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JULIO CTO 5418-2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA AGOSTO CTO 5418-2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5418-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE CTO 5418-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5418-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.25.67.238
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9493331083
Valor:	378,500
Período de pago:	2025-10
No Transacción (CUS):	1902040707
Fecha:	2025/11/04
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9493331083
Aportes en línea:	9999001472382