

**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 del Contratista: | OSCAR JAVIER GRACIA MUÑOZ | | Número de Documento: | 1110530395 |
| Correo Electrónico: | oscarjgra@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3208525381 |
| Nombre del Supervisor: | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | Cargo: | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 2944-2025 | Año Contrato: | 2025 | CDP Contrato Inicial: | 26 |
| Perfil: | MÉDICO GENERAL | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | | | | |
| 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 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| B03TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 84 | 0 | 38110 | \$3201240 | 87.5% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3201240 | TRES MILLONES DOSCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS | | | | | |

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 | \$ 5487840 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | \$ 1371960 | 1767 |
| 3 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 3 | \$ 4725640 | 1890 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |
| 1 | ENERO | | | \$ 2743920 | |
| 2 | FEBRERO | | | \$ 3201240 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|-------------------------------------|------------|------------|
| 3 | MARZO | \$ 3201240 |
| 4 | ABRIL | \$ 3658560 |
| 5 | MAYO | \$ 3658560 |
| 6 | JUNIO | \$ 3201240 |
| 7 | JULIO | \$ 3658560 |
| 8 | AGOSTO | \$ 2743920 |
| 9 | SEPTIEMBRE | \$ 3201240 |
| 10 | OCTUBRE | \$ 3658560 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 29268480 | \$ 40853920 | \$ 32927040 | \$ 7926880 |

| 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. | -Preste mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Historia Clínica |
| 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. | - realice atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Historia Clínica |
| 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). | -Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes. | -Historia Clínica |
| 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. | - realice la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. | -Historia Clínica |

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|--|---|-----------------------------|
| 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. | -Informe mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Historia Clínica |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | - realice la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Historia Clínica |
| 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. | -Realice atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Historia Clínica |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clínica |
| 9 | 9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato. | -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 | \$ 3658560 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 18 | 35402984 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | COLFONDOS | \$ 1463424 | \$ 234148 | \$ 234200 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | \$ 182928 | \$ 183000 |
| ARL | | | | 3 | POSITIVA | | \$ 35649 | \$ 35700 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 424715 | \$ 452900 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de | 0550455900116084 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | OSCAR MUÑOZ | JAVIER GRACIA | | 2025-11-26 15:18:18 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | NESTOR ZULUAGA | RAUL VALERO | | 2025-11-28 11:09:49 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MELBA VELANDIA | VIVIANA RODRIGUEZ | | 2025-12-02 21:32:27 | |

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1110530395 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL | |
|---------------------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|------------|---------|-------------|-------------------|
| Período pensión: 2025-10 | 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 1 | 0 | 234.200 | 0 | 234.200 | |
| Período salud: 2025-10 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | 0 | 183.000 | 0 | 183.000 | |
| Planilla Nro.: 35402984 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 0 | 35.700 | 0 | 35.700 | |
| Clase de aportante: I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Fecha transacción: 2025-11-18 | PASENA | 899999034 | SENA S.a. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Banco: BANCO DE BOGOTA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Transacción: 1937569728 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| GRAN TOTAL | | | | | | | | | \$ 452.900 |

PAGADO



- 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

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"/> | CUENTA ENERO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA ENERO - CTO N. 2319 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CURSO - DUELO.pdf | CURSO - DUELO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA MARZO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA ABRIL - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA MAYO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA JUNIO - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO-CTO N. 2944-2025.pdf | CUENTA JULIO-CTO N. 2944-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO - CTO N. 2944-2025.pdf | CUENTA AGOSTO - CTO N. 2944-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA OCTUBRE - CTO N. 2944 - 2025.pdf | CUENTA OCTUBRE - CTO N. 2944 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >