

	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	JENNIFER PARRA ALBARRACIN	Número de Documento:	52958181	
Correo Electrónico:	jenniferparra0317@hotmail.com		Número Telefónico:	3003471276	
Nombre Supervisor:	del	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3110-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	24	0	38110	\$914640	12.9%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	24	0	38110	\$914640	12.9%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	24	0	38110	\$914640	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2743920	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS					

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	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 1600620	
2		FEBRERO		\$ 2057940	
3		MARZO		\$ 5259180	
4		ABRIL		\$ 5030520	
5		MAYO		\$ 5030520	
6		JUNIO		\$ 5030520	
7		JULIO		\$ 5030520	
8		AGOSTO		\$ 6402480	
9		SEPTIEMBRE		\$ 4115880	
10		OCTUBRE		\$ 3353680	
11		NOVIEMBRE		\$ 2743920	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 56707680		\$ 56707680		\$ 45655780	\$ 11051900
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	--Atender los pacientes que requieran atención en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil		--Historia Clínica sistematizada	
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.	--Dentro de la consulta o revista médica se realiza información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.		--Historia Clínica sistematizada	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente.	-Historia Clínica sistematizada
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.	-Colaboración activa en la elaboración y revisión de los protocolos, guías y procedimientos Institucionales de acuerdo a mi perfil	-Protocolos, guías y procedimientos.
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.	-Protocolos, guías y procedimientos.	-Pacientes identificados y caracterizados
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clínica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, así como revisión de los mismos para un trámite adecuado.	--Historia Clínica sistematizada
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.	-Identificación, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologías.	-Historia Clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	-Historia Clínica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar ingresos, evoluciones, revista médica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento.	-Historia Clínica sistematizada

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494662762	-			\$ 3353680
2025	OCTUBRE	2025	11	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 433600	
Salud					COMPENSAR		\$ 177938	\$ 338800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 66100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 838500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570004870373810	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JENNIFER ALBARRACIN PARRA			2025-11-25 19:31:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-11-29 13:22:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-11-30 17:22:41	
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 12:40:42	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52958181		PARRA ALBARRACIN JENNIFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7 SUR #10 A 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3003471276	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	1923287233	9494662762	I	2025/11/21	2025/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$892,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$433,600	\$0	\$0	\$433,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$433,600	\$0	\$0	\$433,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,100	\$0	\$0	\$66,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$66,100	\$0	\$0	\$66,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,200	\$0	\$0	\$54,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$54,200	\$0	\$0	\$54,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$338,800	\$0	\$0	\$338,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$338,800	\$0	\$0	\$338,800	
TOTAL				1	\$892,700	\$0	\$0	\$892,700	

atos → 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO N° 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO N° 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO N° 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO N° 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES MARZO CTO 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES MARZO CTO 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES ABRIL CTO 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES ABRIL CTO 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES MAYO CTO 3110-2025.pdf.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES MAYO CTO 3110-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES JUNIO CTO 3110-2025.pdf.pd.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES JUNIO CTO 3110-2025.pdf.pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES JULIO CTO 3110-2025.pdf.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES JULIO CTO 3110-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO CTO 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO CTO 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE CTO 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE CTO 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO 3110-2025.pdf.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO 3110-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle