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:	KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA		**Número de Documento:**	1140866562	
Correo Electrónico:	koretaesmeral@gmail.com		**Número Telefónico:**	3008505163	
Nombre del Supervisor:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	**Cargo:**	REFERENTE PEDIATRIA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4403-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	6	90846	$17442432	103.2%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	66	90846	$5995836	35.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23438268**	**VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS**					

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	$ 64228122	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 9811368	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 30176140	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 7540218
2	FEBRERO	$ 8721216
3	MARZO	$ 16352280
4	ABRIL	$ 19622736
5	MAYO	$ 24528420
6	JUNIO	$ 24528420
7	JULIO	$ 24528420
8	AGOSTO	$ 20712888
9	SEPTIEMBRE	$ 23983344
10	OCTUBRE	$ 22893192
11	NOVIEMBRE	$ 23438268

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 239394478**	**$ 216849402**	**$ 22545076**

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) Especializado(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.	-Realizo mis servicios como médico especialista en pediatría en los servicios de hospitalización y urgencias en la unidad de meissen.	-Atención de acuerdo a programación por cuadro actividades asignados, registrados en historia clínica.
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	-Se realizó atención al paciente mediante consulta médica o atención de hospitalización, 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 .	-Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencia.
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 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).	-Diligencié correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes pediatricos 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 de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realizó la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediatricos , con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informé mediante atención al paciente pediatrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registré la información del paciente en el aplicativo dinamica, en 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	-Se realizó 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.	-Realicé asignación de actividades en historia clínica de acuerdo a programación supervisor.
7	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.	-Realicé 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.	-Registre en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Informé de acuerdo al estado de salud del paciente a padres y familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinamica gerencial.
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Se cumplió con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de actividades de acuerdo a programación del supervisor.
10	10) 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.	-Cuadro de actividades con supervisor del contrato.

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	$ 22893192
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9494641272	FVEM 11		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**12**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 9157277	$ 1465164	**$ 1556900**
Salud		SALUD TOTAL		$ 1144660	**$ 1144700**
ARL	3	SURA		$ 223071	**$ 223100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2657625**	**$ 2924700**

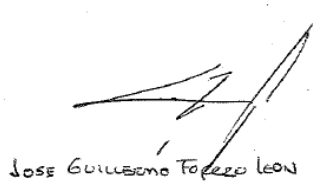
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19765723992

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA	2025-11-27 20:19:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA	2025-12-01 14:23:12
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2025-12-01 15:16:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 14:05:18
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 12:39:46

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.



JOSE GUILLERMO FORERO LEON
REFERENTE PEDIATRIA

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 1140866562		ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 101 #11B- 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3856997	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	1922659558	9494641272	I	2025/11/18	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$2,924,700

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)					$9,157,600	$1,556,900			$9,157,600	$1,144,700			$0	$0			$9,157,600	$223,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,157,600	$1,556,900			$9,157,600	$1,144,700			$0	$0			$9,157,600	$223,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,157,600	$1,556,900			$9,157,600	$1,144,700			$0	$0			$9,157,600	$223,100		$0	$0
1	CC	1140866562	ESMERAL KORETTA	230201	30	$9,157,600	$1,556,900	EPS002	30	$9,157,600	$1,144,700		0	$0	$0	14-11	30	$9,157,600	$223,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$9,157,600	$1,556,900			$9,157,600	$1,144,700			$0	$0			$9,157,600	$223,100		$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 1140866562		ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 101 #11B- 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3856997	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	1922659558	9494641272	I	2025/11/18	2025/11/12	BANCOLOMBIA	0	$2,924,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,556,900	$0	$0	$1,556,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,556,900	$0	$0	$1,556,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,100	$0	$0	$223,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$223,100	$0	$0	$223,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,144,700	$0	$0	$1,144,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,144,700	$0	$0	$1,144,700
TOTAL				**1**	**$2,924,700**	**$0**	**$0**	**$2,924,700**

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

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		
☐	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21 - 31 CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS SOPORTE SECOP JULIO - KORETTA ESMERAL.pdf	DOCUMENTOS SOPORTE SECOP JULIO - KORETTA ESMERAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 4403 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA
NIT 1.140.866.562-3
Cra 48 9934
Tel: (57) 3008505163
Barranquilla - Colombia
koretaesmeral@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVEM 11

Señores	SuRed Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(601) 7300000
Dirección	Cra 24C # 54-47 Sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/11/2025, 14:14
Expedición	21/11/2025, 14:14
Vencimiento	21/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestacion de Servicios de Salud como Profesional Especializado en Pediatria por Hora. Desde el 1 de noviembre hasta el 30 de noviembre de 2025. Total horas realizadas en el area de Hospitalizacion : 192H	192.00	90,846.00	17,442,432.00
2	Prestacion de Servicios de Salud como Profesional Especializado en Pediatria por Hora. Desde el 1 de noviembre hasta el 30 de noviembre de 2025. Total horas realizadas en el area de Urgencias : 66H	66.00	90,846.00	5,995,836.00

Total items: 2

Total Bruto	23,438,268.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	23,438,268.00

Valor en Letras:
Veintitres millones cuatrocientos treinta y ocho mil doscientos sesenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 23,438,268.00

Observaciones:
Esta Factura de Venta corresponde a la ejecucion del Contrato de Prestacion de Servicios Persona Natural Nº CO-OPS-FT-04 V9 de 2025.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088690767 aprobado en 20250213 prefijo FVEM desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 3feb10802f82e977d5aae0b7a8b1335edfc52c5df53d8e370c55d3f8a7a2ad2efb3afcd52b3a8d3cf79782d66f3eac7d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141056443967

(415)7707212489984(8020) 000014105644396 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 6 6 5 6 2	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 0 8 6 6 5 6 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESMERAL	ATEHORTUA	KORETTA	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 48 99 34

42. Correo electrónico: koretaesmeral@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 5 0 5 1 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 1 0 1 0 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 04 / 20 : 11: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO