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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES		**Número de Documento:**	1032500362	
Correo Electrónico:	mariafernandacamachoreyes@gmail.com		**Número Telefónico:**	3224034427	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4175-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20CDTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	38110	$7088460	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7088460**	**SIETE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS**					

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	$ 9603720	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 5945160	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 7317120	1956
4	2025-12-11		4	$ 2096050	2122
5	2025-12-11		5	$ 2096050	2122

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2972580
2	FEBRERO	$ 6402480
3	MARZO	$ 6859800
4	ABRIL	$ 6859800
5	MAYO	$ 7545780
6	JUNIO	$ 7317120
7	JULIO	$ 7088460
8	AGOSTO	$ 6631140
9	SEPTIEMBRE	$ 6859800
10	OCTUBRE	$ 6859800
11	NOVIEMBRE	$ 7774440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 83765780**	**$ 73171200**	**$ 10594580**

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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-1. Ayuda en la respuesta a Interconsulta de clínica de dolor; Realizar la revisión de las historias clínicas de paciente hospitalizado, hacer examen físico, revisar laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, las valoraciones de otras especialidades, ayudando a responder interconsultas de clínica de dolor	-1. Participar en la revista de pacientes, con referente, jefe enfermería, auxiliarles y psicología.
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.	-2. Hacer la evolución médica especializada de los pacientes en seguimiento por clínica de dolor y registrarla en la historia clínica de dinámica gerencial.	-2. Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo a la condición clínica del paciente.
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).	-3. Hacer el seguimiento de los pacientes de clínica d dolor en cada uno de los servicios de hospitalización, pasar revista y escribir en dinámica gerencial todo lo correspondiente.	-3. Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo su patología y registrarlo en tiempo real en la historia clínica.

© Siasur - 2025

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.	-4. Hacer las formulas, mipres que se requieran y entregarlos al jefe o auxiliar de enfermería.	-4. Realizar la medicación para cada paciente asignado en dinámica gerencial
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.	-5. Hacerlo consentimientos, disentimientos, remisiones a que sea lugar en los pactes y dejarlos registrado en dinámica.	-5. Entregar las fórmulas y mipres al auxiliar de enfermería para llevarlo a cada servicio
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-6. Realizar procedimientos analgésicos en los pacientes hospitalizados que lo requieran	-6. Apoyar al enfermero jefe y auxiliares de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad
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.	-7. Aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional hacia sus pacientes.	7. Buena opinión y conducta frente al paciente y su familiar.
8	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.	-8. Elaboración y actualización del formato de entrega de turno	8. Entrega de formato de turno al médico de la tarde.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-9. Acompañamiento y apoyo integral a núcleo familiar y pacientes con enfermedades en estadio no retorno para paliar síntomas refractarios	9. Participar en el acompañamiento de educación del paciente y cuidado sobre hábitos, reforzando la recomendación de la parte médica.

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	$ 7774440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496470757	-		
2025	NOVIEMBRE	2025	12	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3109776	$ 497564	**$ 497600**
Salud		NUEVA EPS		$ 388722	**$ 388800**
ARL	3	SURA		$ 75754	**$ 75800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 902519**	**$ 962200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52229791125

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES	2025-12-15 16:32:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-17 21:08:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-18 14:58:46

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

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 1032500362		CAMACHO REYES MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 20 # 32 A - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224064427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010026335	9496470757	I	2025/12/15	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$962,200

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)					$3,109,776	$497,600			$3,109,776	$388,800			$0	$0			$3,109,776	$75,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,109,776	$497,600			$3,109,776	$388,800			$0	$0			$3,109,776	$75,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,109,776	$497,600			$3,109,776	$388,800			$0	$0			$3,109,776	$75,800		$0	$0
1	CC	1032500362	CAMACHO MARIA	230301	30	$3,109,776	$497,600	EPS037	30	$3,109,776	$388,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,109,776	$75,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,109,776	$497,600			$3,109,776	$388,800			$0	$0			$3,109,776	$75,800		$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 1032500362		CAMACHO REYES MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 20 # 32 A - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224064427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2010026335	9496470757	I	2025/12/15	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$962,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$497,600	$0	$0	$497,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$497,600	$0	$0	$497,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,800	$0	$0	$75,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$75,800	$0	$0	$75,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,800	$0	$0	$388,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$388,800	$0	$0	$388,800
TOTAL				1	$962,200	$0	$0	$962,200

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 15:28:35
Camacho reyes

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

< 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		
☐	CUENTA ENERO 4175-2025.pdf	CUENTA ENERO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 4175-2025.pdf	CUENTA FEBRERO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 4175-2025.pdf	CUENTA MARZO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 4175-2025.pdf	CUENTA DE ABRIL 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 4175-2025.pdf	CUENTA DE MAYO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 4175-2025.pdf	CUENTA JUNIO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 4175-2025.pdf	CUENTA JULIO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 4175-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 4175-2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 4175-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE 4175-2025.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE 4175-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.