

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-16	
Nombre del Contratista:	CARLOS ALBERTO VARGAS PABON		Número de Documento:	84071060	
Correo Electrónico:	carlosvargas1972@yahoo.com.co		Número Telefónico:	3002184536	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2129-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenecen:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	96254	\$2310096	24.1%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	96254	\$2310096	24.1%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	30	0	90846	\$2725380	28.5%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	90846	\$1090152	11.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8435724	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 6255420	
2		FEBRERO		\$ 8980800	
3		MARZO		\$ 9110592	
4		ABRIL		\$ 9207936	
5		MAYO		\$ 9078144	
6		JUNIO		\$ 9078144	
7		JULIO		\$ 7410468	
8		AGOSTO		\$ 8597964	
9		SEPTIEMBRE		\$ 8052888	
10		OCTUBRE		\$ 9110592	
11		NOVIEMBRE		\$ 9013248	
12		DICIEMBRE		\$ 8435724	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848		\$ 135178848		\$ 102331920	\$ 32846928
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.		Historia clínica en Dinámica Gerencial.	
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.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.		Historia clínica en Dinámica Gerencial.	

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).	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 9013248
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92277326	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES TRECE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3605299	\$ 576848	\$ 577000	
Salud					ALIANSALUD		\$ 450662	\$ 450800	
ARL				3	SURA		\$ 87825	\$ 87900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1046330	\$ 1115700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4270122593		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS ALBERTO VARGAS PABON		2025-12-12 02:29:00		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2025-12-16 12:59:25		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-12-18 14:32:08		
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		2026-01-08 16:10:01		

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.

Ruth Liliana Lopez Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
CANGURO

Información básica de la planilla

Empresa:	CARLOS ALBERTO VARGAS PABON	NIT:	84071060
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2025
Número de Radicación:	92277326	Total a pagar:	\$1,115,700
Fecha de vencimiento:	15/12/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1997236450
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$87,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$577,000
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	1		\$0	\$450,800
						\$1,115,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

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		
☐	Enero 21-31 2129-2025 Carlos.pdf	Enero 21-31 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2129-2025 Carlos.pdf	Febrero 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2129-2025 Carlos.pdf	Marzo 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2129-2025 Carlos.pdf	Abril 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2129-2025 Carlos.pdf	Mayo 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2129-2025 Carlos.pdf	Junio 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2129-2025 Carlos.pdf	Julio 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 2129-2025 Carlos.pdf	Agosto 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 2129-2025 Carlos.pdf	Septiembre 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 2129-2025 Carlos.pdf	Octubre 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 2129-2025 Carlos.pdf	Noviembre 2129-2025 Carlos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14242081675	
(415)7707212489984(8020) 000001424208167 5					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
8 4 0 7 1 0 6 0		1		Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico	
				3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		8 4 0 7 1 0 6 0	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		La Guajira		Maicao	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
VARGAS		PABON		CARLOS	
34. Otros nombres				ALBERTO	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Bogotá D.C.		Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal					
CR 71 117 A 15 BRR PONTEVEDRA					
42. Correo electrónico		carlosvargas1972@yahoo.com.co			
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		2 5 3 4 7 2 6		3 0 0 2 1 8 4 5 3 6	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
8 6 2 1		2 0 0 4 0 1 0 2		49. Fecha inicio actividad	
				50. Código	
				1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
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 1 6					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
Uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO					
60. No. de Folios: 3					
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 OLAYA TOVAR NORMA CONSTANZA					
985. Cargo Gestor I					