

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JORGE LUIS MORALES ARROYAVE		<b>Número de Documento:</b>	73091868
<b>Correo Electrónico:</b>	jolma2001@yahoo.com		<b>Número Telefónico:</b>	3164128569
<b>Nombre del Supervisor:</b>	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	<b>Cargo:</b>	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	<b>Código Grado:</b> - 213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4264-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	132	0	113000	\$14916000	71%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 14916000</b>	<b>CATORCE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-22			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
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
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 5198000	
2	FEBRERO			\$ 13560000	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
3	MARZO	\$ 14916000	
4	ABRIL	\$ 13560000	
5	MAYO	\$ 16272000	
6	JUNIO	\$ 13560000	
7	JULIO	\$ 14916000	
8	AGOSTO	\$ 13560000	
9	SEPTIEMBRE	\$ 12204000	
10	OCTUBRE	\$ 14916000	
11	NOVIEMBRE	\$ 16272000	
12	DICIEMBRE	\$ 14916000	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 168144000		\$ 168144000	\$ 163850000
			<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
			\$ 4294000
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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	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.
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.

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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	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	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	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	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	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	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 Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	02	91750959	-	\$ 16272000	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6508800	\$ 1041408	\$ 0
Salud					SÁNTITAS		\$ 813600	\$ 813700
ARL				3	COLMENA		\$ 158554	\$ 158600
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1888984</b>	<b>\$ 972300</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	HELM BANK	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	765010928			
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE LUIS MORALES ARROYAVE	2025-12-15 17:42:36			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2025-12-16 13:06:55			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-18 14:32:15			
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 16:09:52			

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**

<b>Empresa:</b>	JORGE LUIS MORALES ARROYAVE	<b>NIT:</b>	73091868
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	noviembre 2025
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	noviembre 2025
<b>Número de Radicación:</b>	91750959	<b>Total a pagar:</b>	\$972,300
<b>Fecha de vencimiento:</b>	16/12/2025	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	02/12/2025	<b>Número de Administradoras:</b>	2

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago Electronico por PSE
<b>Banco:</b>	BANCO ITAU	<b>Número Autorización:</b>	1975719954
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		\$0	\$158,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$813,700
						\$972,300

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



- 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"/>	Enero 21-31 4264-2025 J Morales.pdf	Enero 21-31 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Febrero 4264-2025 J Morales.pdf	Febrero 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Marzo 4264-2025 J Morales.pdf	Marzo 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Abril 4264-2025 J Morales.pdf	Abril 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Mayo 4264-2025 J Morales.pdf	Mayo 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Junio 4264-2025 J Morales.pdf	Junio 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Julio 4264-2025 J Morales.pdf	Julio 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Agosto 4264-2025 J Morales.pdf	Agosto 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Septiembre 4264-2025 J Morales.pdf	Septiembre 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Octubre 4264-2025 J Morales.pdf	Octubre 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	Noviembre 4264-2025 J Morales.pdf	Noviembre 4264-2025 J Morales.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

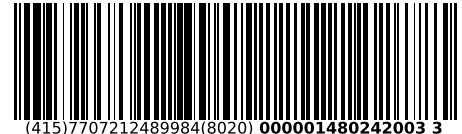
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14802420033



(415)7707212489984(8020) 000001480242003 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  6. DV  12. Dirección seccional  14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente  25. Tipo de documento  1 3 26. Número de Identificación  27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País  1 6 9 29. Departamento  1 3 30. Ciudad/Municipio  0 0 1

31. Primer apellido  32. Segundo apellido  33. Primer nombre  34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País  1 6 9 39. Departamento  1 1 40. Ciudad/Municipio  0 0 1

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal  44. Teléfono 1  45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
<input type="text" value="0010"/>	<input type="text" value="20050421"/>	<input type="text" value="8621"/>	<input type="text" value="20050421"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2221"/>

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código  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  
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Obligados aduaneros**

54. Código  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 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  60. No. de Folios:  61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

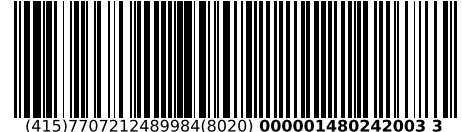
984. Nombre

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14802420033



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 3 0 9 1 8 6 8 0	6. DV 0	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
-------------------------------------------------------------------	------------	------------------------------------------------	------------------------------

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio por autoservicio de comidas preparadas	167. Fecha de la matrícula mercantil 5 6 1 2
162. Nombre del establecimiento MOA CAFE		
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
165. Dirección CR 8 17 45 SUR TZ		
166. Número de matrícula mercantil 0 1 3 5 0 7 9 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 3 0 4	
168. Teléfono 3 1 5 3 7 4 2 5 2 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 1 0 3 3 1	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	