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:	JENNIFER PARRA ALBARRACIN		**Número de Documento:**	52958181	
Correo Electrónico:	jenniferparra0317@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3003471276	
Nombre del Supervisor:	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 Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	12	38110	$457320	6.5%
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	32	0	38110	$1219520	17.2%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	32	0	38110	$1219520	17.2%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	32	0	38110	$1219520	17.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4115880**	**CUATRO MILLONES CIENTOQUINCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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**

© Siasur - 2026

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	2025-11-14	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
12	DICIEMBRE	$ 4115880

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 49771660**	**$ 6936020**

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 Garantia 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 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).	-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 clìnico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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 medica, 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495643441	-		$ 2743920
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1097568	$ 175611	**$ 406400**
Salud		COMPENSAR		$ 137196	**$ 317500**
ARL	3	SURA		$ 26737	**$ 61900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 318536**	**$ 785800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870373810

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JENNIFER PARRA ALBARRACIN	2025-12-11 18:44:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-12-12 13:17:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-12 15:06:30
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 16:09:39

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

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	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
2025-11	2025-11	1996865997	9495643441	I	2025/12/18	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$836,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,400	$0	$0	$406,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,400	$0	$0	$406,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$61,900	$0	$0	$61,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$50,800	$0	$0	$50,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,500	$0	$0	$317,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$317,500	$0	$0	$317,500
TOTAL				1	$836,600	$0	$0	$836,600

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
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES NOVIEMBRE CTO 3110-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES NOVIEMBRE CTO 3110-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo