

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30			
Nombre del Contratista:	EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY			Número de Documento:	1015424394		
Correo Electrónico:	eapaezm@unal.edu.co			Número Telefónico:	3504627872		
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA		Código - Grado:	213-32	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	4165-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA						
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
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	72	0	97775	\$7039800	75%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7039800	SIETE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS					
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	\$ 0		0	
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0		0	
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 7039800		1956	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		ENERO		\$ 4693200			
2		FEBRERO		\$ 5866500			
3		MARZO		\$ 7039800			
		Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal:		110611			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	ABRIL	\$ 7039800	
5	MAYO	\$ 7039800	
6	JUNIO	\$ 7039800	
7	JULIO	\$ 7039800	
8	AGOSTO	\$ 7039800	
9	SEPTIEMBRE	\$ 8213100	
10	OCTUBRE	\$ 7039800	
11	NOVIEMBRE	\$ 7039800	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 75091200		\$ 82131000	\$ 75091200
			\$ 7039800
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) 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	Presto mi actividad como Médico especialista en Neurocirugía	6 Turnos nocturnos
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	A cada paciente que atiendo y a sus familiares les brindo educación de sus patologías y manejos recibidos	6 turnos nocturnos y valoración de interconsultas
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).	Realizo el registro en la Historia clínica de manera detallada acerca de los datos clínicos del paciente y procedimientos realizados	Valoraciones especializadas en 6 turnos nocturnos
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.	En los casos requeridos se realiza el diligenciamiento y aporte de información para desarrollo de protocolos locales de atención	Protocolos locales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Mediante las Rutas establecidas en protocolo participo en la atención de rutas de ACV y trauma	Ruta de trauma Meissen
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Se articulan acciones conjuntas con especialidades cotratantes y equipos de atención inicial	Manejo especializado conjunto Hospital de Meissen
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.	Se realiza atención, diagnóstico, análisis y se define manejo inicial y de evolución a los pacientes de Neurocirugía en Meissen y Tunal	-Manejo dado a pacientes en 6 turnos nocturnos Meissen
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Pacientes y familiares enterados de diagnóstico y tratamiento
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 cumple con el cuadro de turnos determinado previo al inicio del mes con horas cumplidas de acuerdo a lo pactado	72 Horas de contrato cumplidas
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Atención y manejo en salas de cirugía y desplazamiento entre las USS para atención de pacientes de la Subred	Valoración especializada

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados Mes Anterior	de el	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	81770157	EAPM 126			\$ 7039800
2025	OCTUBRE	2025	11	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2815920	\$ 450547	\$ 450600	
Salud					COMPENSAR		\$ 351990	\$ 352000	
ARL				3	POSITIVA		\$ 68596	\$ 68600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 817236	\$ 871200	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	19898473905	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO MONROY PAEZ			2025-11-26 18:21:13	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ			2025-11-28 14:27:55	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-12-02 11:22:55	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					EDWIN ALFONSO MONROY PAEZ			2025-12-03 14:42:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ			2025-12-03 14:55:56	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-12-03 15:35:13	
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 12:40:17	

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-15, 06:51:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	EDWIN ALFONSO PAEZ MONROY
CEDULA CIUDADANIA	CC 1015424394
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	82403733
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2010693454
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 871.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 450.600	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 352.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 68.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 871.200	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 871.200





**EDWIN ALFONSO PAEZ
MONROY**
NIT 1.015.424.394-2
CL 127 B BIS A 91-70
Tel: (031) 3504627872
Bogotá - Colombia
eapaezm@unal.edu.co



Factura electrónica de venta
No. EAPM 127

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/12/2025, 16:05
Expedición	15/12/2025, 16:10
Vencimiento	15/12/2025

Ítem	Descripción	Vr. Total	Cantidad
1	Honorarios como especialista de Neurocirugia mes de diciembre 2025	8,213,100.00	1.00

Total items: 1

Valor en Letras: Ocho millones doscientos trece mil cien pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 8,213,100.00

Observaciones:

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 18764098548714 aprobado en 20250912 prefijo EAPM desde el número 119 al 500 Vigencia: 6 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621. Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: 63cbe2a2fc37f9e6a29cdb054f249a368cd2df1903bd2b29f3098c18f068ac3c87b41290a3c2f20dba4e579434117c9c