

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	JUAN SEBASTIAN MONCALEANO TENZA		Número de Documento:	1019125763
Correo Electrónico:	sebasmoncaleano@hotmail.com		Número Telefónico:	3202277142
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2220-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	84	46917	\$12667590	178.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12667590	DOCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-11			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-06-24		1	\$ 12354144	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 30120714	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 14168934	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	\$ 9289566	1956
5	2025-12-11		5	\$ 328419	2122
6	2025-12-11		6	\$ 328419	2122

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2025-12-19		7	\$ 1979021	2174
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 9477234	
2		FEBRERO		\$ 6756048	
3		MARZO		\$ 10884744	
4		ABRIL		\$ 10884744	
5		MAYO		\$ 10040238	
6		JUNIO		\$ 10697076	
7		JULIO		\$ 9477234	
8		AGOSTO		\$ 10509408	
9		SEPTIEMBRE		\$ 11541582	
10		OCTUBRE		\$ 10415574	
11		NOVIEMBRE		\$ 10415574	
12		DICIEMBRE		\$ 12667590	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 56707680		\$ 125276897		\$ 123767046	\$ 1509851
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-PRESTAR MIS SERVICIOS COMO MEDICO DE APOYO AL PROCESO UNIDAD RENAL		--PRACTICA CLÍNICA	
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.	-APOYO A PERSONAL DEL ÁREA ASISTENCIAL CON PACIENTES EN PROCESO DE DIÁLISIS AMBULATORIA Y/ O HOSPITALIZACIÓN		-PRACTICA CLÍNICA	

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).	- RESPONDER INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED EVOLUCIÓN DIARIA DE PACIENTES DEL PROGRAMA ELABORACIÓN DE FORMULAS MEDICAS DE PACIENTES DEL PROGRAMA	-REGISTRO DINAMICA
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.	-REALIZAR DE ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS SEGÚN PERFIL	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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.	-REALIZAR VINCULO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES	- PRACTICA CLÍNICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVA	-PRACTICA CLÍNICA
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.	- VALORAR, EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGA REALIZAR EVOLUCIONES MENSUALES	-REGISTRO DINAMICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	- COMUNICACIÓN ASERTIVA, CLARA Y PRECISA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-PRACTICA CLÍNICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SEGÚN EL SERVICIO	-PRACTICA CLÍNICA

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		\$ 10415574
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495655087	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 4166230	\$ 666597		\$ 666600
Salud					SÁNTITAS		\$ 520779		\$ 520800
ARL				3	SURA		\$ 101489		\$ 101500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1209124		\$ 1288900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	157000085033	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JUAN SEBASTIAN MONCALEANO TENZA			2025-12-22 12:25:11	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN			2025-12-22 14:12:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2025-12-23 11:53:37	
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 16:38:02	

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



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

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	INFORME ENERO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME ENERO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERTO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME FEBRERTO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME MARZO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL CTO NO. 2220-2025.pdf	INFORME ABRIL CTO NO. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME MAYO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME JUNIO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME JULIO CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO CTO No. 2220-2025..pdf	INFORME AGOSTO CTO No. 2220-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME SEPTIEMBRE CTO No. 2220-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME OCTUBRE CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE CTO No. 2220-2025.pdf	INFORME NOVIEMBRE CTO No. 2220-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019125763		MONCALEANO TENZA JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 74 81 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3004001	No

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)					\$4,166,230	\$666,600			\$4,166,230	\$520,800			\$0	\$0			\$4,166,230	\$101,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,166,230	\$666,600			\$4,166,230	\$520,800			\$0	\$0			\$4,166,230	\$101,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,166,230	\$666,600			\$4,166,230	\$520,800			\$0	\$0			\$4,166,230	\$101,500		\$0	\$0
1	CC	1019125763 MONCALEANO TENZA JUAN SEBASTIAN	230301	30	\$4,166,230	\$666,600	EPS008	30	\$4,166,230	\$520,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$4,166,230	\$101,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,166,230	\$666,600			\$4,166,230	\$520,800			\$0	\$0			\$4,166,230	\$101,500		\$0	\$0

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	1995804527	9495655087	I	2025/12/15	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,288,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$666,600	\$0	\$0	\$666,600
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$666,600	\$0	\$0	\$666,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$101,500	\$0	\$0	\$101,500
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$101,500	\$0	\$0	\$101,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$520,800	\$0	\$0	\$520,800
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$520,800	\$0	\$0	\$520,800
TOTAL					1	\$1,288,900	\$0	\$0	\$1,288,900