

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	GERALDINE CAMARGO GARZON		Número de Documento:	1024571333
Correo Electrónico:	cherithal03@gmail.com		Número Telefónico:	3125854294
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5165-2025	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	36	0	38110	\$1371960	37.5%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	0	38110	\$1143300	31.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	30	0	38110	\$1143300	31.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3658560	TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-18			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	\$ 12484836	26
2	2025-07-15	NUL	2	\$ 6859800	26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 4115880	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 0	0
5	2025-11-14	2026-01-16	5	\$ 4077770	1890
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 3887220	82
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 2286600	
2		ABRIL		\$ 8003100	
3		MAYO		\$ 7317120	
4		JUNIO		\$ 7088460	
5		JULIO		\$ 3658560	
6		AGOSTO		\$ 3658560	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3201240	
8		OCTUBRE		\$ 3658560	
9		NOVIEMBRE		\$ 3201240	
10		DICIEMBRE		\$ 3658560	
11		ENERO		\$ 3658560	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 19756224		\$ 51181730		\$ 49390560	\$ 1791170
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)) 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.	-Realizar de forma completa diligenciamiento de historias clínicas Adherencia a guías de práctica clínica		-Adherencia a protocolos institucionales - Historia Clínica	
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.	-Registro adecuado de historia clínica - Diligenciamiento de formatos a los que corresponden		-Historia Clínica	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-Identificación de ciclos de vida con direccionamiento a rutas de atención según corresponda	-Historia Clínica
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.	-Notificación de situaciones de riesgo y vulnerabilidad a entidades y equipos misionales de apoyo según corresponda --	-Historia clínica - Solicitud de interconsultas
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.	-Adherencia a guías de práctica clínica - Formulación coherente y congruente con patología a tratar - - -	-Historia Clínica -Formulación intra y extrahospitalaria
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro de entrega de información de manejo y evolución, tratamiento y traslado en historia clínica.	---Aplicación de protocolos y trato humanizado. -Historia Clínica
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.	-Adherencia a guías de práctica clínica - Formulación coherente y congruente con patología a tratar - - -	-Historia Clínica -Formulación intra y extrahospitalaria
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Registro de entrega de información de manejo y evolución, tratamiento y traslado en historia clínica.	----Aplicación de protocolos y trato humanizado. -Historia Clínica
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Adherencia a protocolos, guías de práctica clínica según patología a tratar ---	-Historia 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	\$ 3658560
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	13	9497779738	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1463424	\$ 234148	\$ 394100
Salud					SURA		\$ 182928	\$ 307900
ARL				3	SURA		\$ 35649	\$ 60100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 424715	\$ 762100
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	092406602	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GERALDINE CAMARGO GARZON		2026-01-22 14:21:28	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-01-23 17:11:32	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-24 22:00:44	
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		2026-02-16 14:39:44	

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026