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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	JENNY PAOLA SANTAMARIA TORRES		**Número de Documento:**	1033771423	
Correo Electrónico:	jennysantamaria.1023@gmail.com		**Número Telefónico:**	3186392164	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3869-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	180	12	38110	$7317120	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7317120**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS**					

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	$ 9603720	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 8193650	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 7088460	1956
4	2025-12-11		4	$ 724090	2122
5	2025-12-11		5	$ 724090	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 6135710	79

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 2057940
2	FEBRERO	$ 6631140
3	MARZO	$ 7774440
4	ABRIL	$ 6859800
5	MAYO	$ 7088460
6	JUNIO	$ 7088460
7	JULIO	$ 7545780
8	AGOSTO	$ 8231760
9	SEPTIEMBRE	$ 7050350
10	OCTUBRE	$ 7088460
11	NOVIEMBRE	$ 6631140
12	DICIEMBRE	$ 7088460
13	ENERO	$ 7317120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 89177400**	**$ 88453310**	**$ 724090**

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.	REALIZAR LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA	/ RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
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.	PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	/ HISTORIA CLINICA

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).	DE FORMA OPORTUNA Y CORRECTAMENTE, DILIGENCIAR LOS CERTIFICADOS Y DEMAS DOCUMENTACION QUE DEBA ENTREGAR A LOS PACIENTES Y A LA INSTITUCION CON OCASIÓN DE LO PACTADO EN EL PRESENTE CONTRATO	/ HISTORIA CLINICA, FORMATO DE NOTIFICACION DE INTERES PUBLICO,LESIONES DE CAUSA EXTERNA
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.	VERIFICAR CONSIENTIMIENTOS ESTABLECIDOS, DILIGENCIANDO Y DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LOS PACIENTES SEGÚN CORRESPONDA PARA CADA PACIENTE.	/ HISTORIA CLINICA
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 LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA INSTITUCION EN EL SISTEMA /	-RECIBO Y ENTREGAS DE TURNO, REGISTROS EN LAS HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRIORIZANDO LA SOLICITUD,PROCESAMIENTO Y REPORTE DE PARACLINICOS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN CONJUNTO CON LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, ARTICULAR EL TRASLADO DE PACIENTES AL AREA DE CUIDADO INTERMEDIO O INTENSIVO SEGÚN SEA EL CASO /	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES DE LOS PACIENTES SOBRE LA ATENCION BRINDADA CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATANTE /	-HISTORIAS CLINICAS, AUDITORIAS CONCURRENTES
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	TENIENDO EN CUENTA LA ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES Y COMORBILIDAD SE DETERMINARA EL RIESGO DE CAIDA, FUGA Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES	-/ -HISTORIA CLINICA

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	9497408358	-		$ 7088460
2025	DICIEMBRE	2026	01	05				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2835384	$ 453661	**$ 704100**
Salud		SÁNITAS		$ 354423	**$ 550100**
ARL	3	SURA		$ 69070	**$ 107200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 822885**	**$ 1361400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550004800455398

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY PAOLA SANTAMARIA TORRES	2026-01-22 08:13:18
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-27 09:53:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-27 16:53:19
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	2026-02-19 13:56:40

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