

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		<b>Número de Documento:</b>	1074132674
<b>Correo Electrónico:</b>	hrestrepo74@uan.edu.co			<b>Número Telefónico:</b>	3132877715
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b> - 242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4805-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	186	24	34052	\$7150920	112.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 7150920</b>	<b>SIETE MILLONES CIENTOCINCUENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-02-13			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-13
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4154604	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 11135004	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 7360907	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 5681009	80
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 2009068	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2	MARZO	\$ 4290552		
3	ABRIL	\$ 4699176		
4	MAYO	\$ 5209956		
5	JUNIO	\$ 6299620		
6	JULIO	\$ 6980660		
7	AGOSTO	\$ 7150920		
8	SEPTIEMBRE	\$ 7150920		
9	OCTUBRE	\$ 7389284		
10	NOVIEMBRE	\$ 6878504		
11	DICIEMBRE	\$ 7457388		
12	ENERO	\$ 7150920		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 44335444		\$ 72666968	\$ 72666968	\$ 0
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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.	SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE SEGÚN REQUERIMIENTO SEA POR ATENCIÓN POR PYD O RESOLUTIVA.	SE REALIZA ATENCIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE SEGÚN REQUERIMIENTO SEA POR ATENCIÓN POR PYD O RESOLUTIVA	
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.	SE HACE EDUCACIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR CORRESPONDIENTE A ADHERENCIA A TRATAMIENTOS Y ESTILOS DE HÁBITO SALUDABLE, CORRESPONDIENTES POR CADA USUARIO	REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL WEB	
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).	SE HACE REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA EN DINÁMICA GERENCIAL WEB, CORRESPONDIENTE SEGÚN ATENCIÓN, CON CORRECTOS DIAGNÓSTICOS SEGÚN REQUERIMIENTO DE PACIENTE EN SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA.	REGISTRO EN CADA HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	SE HACEN REGISTROS EN MIPRES SEGÚN REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE	REGISTRO EN PÁGINA DE MIPRES
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.	SE HACE LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON SU RESPECTIVA DERIVACIÓN SEGÚN CORRESPONDA	REGISTRO DE DIFERENTES REMISIONES EN HISTORIA CLÍNICA GERENCIAL SEGÚN CORRESPONDA EL CASO.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	SE TIENE ADHERENCIA A LA NORMATIVA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA EL CASO	REMISIONES ESTIPULADAS Y REGISTRO CORRESPONDIENTE
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 HACE UNA IDENTIFICACIÓN CON REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE A DIAGNÓSTICOS Y MANEJO INDIVIDUAL	ENTREGA DE FORMULACIÓN Y/O EXÁMENES QUE CORRESPONDAN PARA UN SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PATOLOGÍA SEGÚN CORRESPONDA.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	ENTREGA DE ÓRDENES MÉDICAS CORRESPONDIENTE A SU EXPLICACIÓN DE CADA ORDEN MÉDICA DE MANERA INDIVIDUAL.	SE INFORMA A FAMILIAR O ACUDIENTE DE PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA EL CASO, DE EVOLUCIÓN, MANEJO, TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DE PACIENTE.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS NO PROPIAMENTE RELACIONADOS CON LAS CONSULTAS DE CADA PACIENTE	REMISIONES SEGÚN CORRESPONDAN A CADA CASO EN PARTICULAR

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	\$ 7457388
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	07	9497623271	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2982955	\$ 477273	\$ 477300
Salud					SURA		\$ 372869	\$ 372900
ARL				3	SURA		\$ 72665	\$ 72700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 865713</b>	<b>\$ 922900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	04800003366		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		2026-01-22 09:22:54		
RECHAZADO SUPERVISOR				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-24 19:06:57		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		2026-01-24 19:14:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-24 19:36:16		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-01-28 09:41:52		
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 14:39:19		

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.



**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132674		RESTREPO HERNANDEZ HAROLD EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 8 bis #75a sur 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132877715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2065487061	9497623271	I	2026/01/20	2026/01/07	BANCOLOMBIA	0	\$951,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$2,982,956	\$477,300			\$2,982,956	\$372,900			\$1,423,500	\$28,500			\$2,982,956	\$72,700			\$0	\$0							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,982,956	\$477,300			\$2,982,956	\$372,900			\$1,423,500	\$28,500			\$2,982,956	\$72,700			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,982,956	\$477,300			\$2,982,956	\$372,900			\$1,423,500	\$28,500			\$2,982,956	\$72,700			\$0	\$0							
1	CC 1074132674	RESTREPO HAROLD	230201	30	\$2,982,956	\$477,300	EPS010	30	\$2,982,956	\$372,900	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$2,982,956	\$72,700	30	\$0	\$0								
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,982,956	\$477,300			\$2,982,956	\$372,900			\$1,423,500	\$28,500			\$2,982,956	\$72,700			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132674		RESTREPO HERNANDEZ HAROLD EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 8 bis #75a sur 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132877715	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	2065487061	9497623271	I	2026/01/20	2026/01/07	BANCOLOMBIA	0	\$951,400	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$477,300	\$0	\$0	\$477,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$477,300	\$0	\$0	\$477,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,700	\$0	\$0	\$72,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$72,700	\$0	\$0	\$72,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$372,900	\$0	\$0	\$372,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$372,900	\$0	\$0	\$372,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$951,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$951,400</b>	



## Comprobante en línea

7 Ene 2026 08:56:55

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 2065487061

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**190.71.195.218**

Fecha  
**7 Ene 2026 08:56:55**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9497623271**

Referencia 3  
**1074132674**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9497623271**

Valor del Pago  
**\$951.400**

Número de comprobante  
**TR0855447061**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 3366**

- 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 >

### 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
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL SURA 1074132674 CTO 4805-2025.pdf	ARL SURA 1074132674 CTO 4805-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	<i>cuenta de cobro febrero.pdf (Archivado)</i>	<i>cuenta de cobro febrero.pdf</i>	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	<i>CUENTA DE CROBRO MAYO 2025..pdf (Archivado)</i>	<i>CUENTA DE CROBRO MAYO 2025..pdf</i>	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE CROBRO ABRIL 2025..pdf	CUENTA DE CROBRO ABRIL 2025..pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE CROBRO MAYO 2025.pdf	CUENTA DE CROBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO 2025...pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025...pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	4805-2025 POLIZA.pdf	4805-2025 POLIZA.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	<i>CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)</i>	<i>CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf</i>	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025..pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025..pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

RESTREPO HERNANDEZ  
CAT: 1515795

⚙ Configuración Entidad Estatal / Proveedor

22 Ene, 2026(UTC -5) 8:33:17

🔌 Salir