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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES		**Número de Documento:**	52422747	
Correo Electrónico:	claparroto@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3112226496	
Nombre del Supervisor:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	**Cargo:**	REFERENTE PEDIATRIA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2677-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
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
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	94000	$7896000	82.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7896000**	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48049920	**$ 48049920**	**$ 0**	**$ 48049920**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	1.Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) ya la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE	Prestar los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente	-Registro dinámica
2	2. Ejecutar de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA en los servicios de Hospitalización en la unidad de Meissen -	-Historia cínica
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Valoración paciente pediátrico en hospitalización. Se realiza atención al paciente de pediatría mediante atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familia	-Registro dinámica
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Protocolos guías
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes	-Historia clínica.
6	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Articulación con el equipo misional, manejo seguimiento del paciente pediátrico hospitalizado, plan de tratamiento	-Registro dinámica
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR ESE, incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. Valoración , plan de manejo y seguimiento a paciente hospitalizado, cumpliendo todos los protocolo	-Registro dinámica

8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instalado.	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veraz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de paciente	-Historia clínica
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-Cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria	-Historia clínica.
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, manteniendo su autonomía técnica y científica.	-Demas actividades asignadas en el contrato	-Objeto contractual

© Siasur - 2026

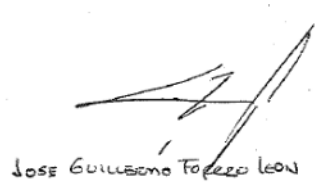
INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 7631064
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9499243844	-		
2026	**ENERO**	**2026**	**02**	**05**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SESENTA Y CUATROPESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3052426	$ 488388	**$ 489700**
Salud		SURA		$ 381553	**$ 382400**
ARL	3	SURA		$ 74357	**$ 74900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 885875**	**$ 947000**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	5370274176

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES	2026-02-21 17:45:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2026-02-23 11:24:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 12:48:28

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.



JOSE GUILLERMO FORERO LEON
REFERENTE PEDIATRIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	81062337	9500086967	N	2026/02/11	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	12	$17,200

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)						$55,000	$8,800			$55,000	$6,800			$0	$0			$55,000	$1,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$55,000	$8,800			$55,000	$6,800			$0	$0			$55,000	$1,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$55,000	$8,800			$55,000	$6,800			$0	$0			$55,000	$1,300		$0	$0
1	CC	52422747	ROMERO CLAUDIA	25-14	30	($3,005,000)	($480,800)	EPS005	30	($3,005,000)	($375,700)		0	$0	$0	14-11	30	($3,005,000)	($73,300)	0	$0	$0
2	CC	52422747	ROMERO CLAUDIA	25-14	30	$3,060,000	$489,600	EPS005	30	$3,060,000	$382,500		0	$0	$0	14-11	30	$3,060,000	$74,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$55,000	$8,800			$55,000	$6,800			$0	$0			$55,000	$1,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	81062337	9500086967	N	2026/02/11	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	12	$17,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$100	$0	$8,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$8,800	$100	$0	$8,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$100	$0	$1,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,300	$100	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
TOTAL				1	$16,900	$300	$0	$17,200

PLANILLA PAGADA

tICPWVTSLm

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES

52422747

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

20 de febrero de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	37520747	9499243844	I	2026/02/11	2026/02/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$929,800

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)					$3,005,000	$480,800			$3,005,000	$375,700			$0	$0			$3,005,000	$73,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,005,000	$480,800			$3,005,000	$375,700			$0	$0			$3,005,000	$73,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,005,000	$480,800			$3,005,000	$375,700			$0	$0			$3,005,000	$73,300		$0	$0
1	CC 52422747	ROMERO CLAUDIA	25-14	30	$3,005,000	$480,800	EPS005	30	$3,005,000	$375,700		0	$0	$0	14-11	30	$3,005,000	$73,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,005,000	$480,800			$3,005,000	$375,700			$0	$0			$3,005,000	$73,300		$0	$0

2026/02/04 06:55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52422747		ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 74 a 167-31 casa2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3593488	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	37520747	9499243844	I	2026/02/11	2026/02/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$929,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,800	$0	$0	$480,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,800	$0	$0	$480,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,300	$0	$0	$73,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$73,300	$0	$0	$73,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,700	$0	$0	$375,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,700	$0	$0	$375,700
TOTAL				1	$929,800	$0	$0	$929,800

PLANILLA PAGADA

2026/02/04 06:55 PM