

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES		Número de Documento:	52422747
Correo Electrónico:	claparoto@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	Procentaje(%) 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
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 7896000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 48049920	\$ 48049920	\$ 7896000	\$ 40153920

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

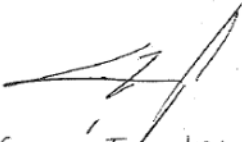
1	1.Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) ya la normatividad 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 clínica
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

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	de el \$ 7896000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	04	9500947308	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3158400	\$ 505344	\$ 516800
Salud					SURA		\$ 394800	\$ 403800
ARL				3	SURA		\$ 76939	\$ 78700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 916631	\$ 999300
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	2026-03-17 19:10:37			
RECHAZADO SUPERVISOR				JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2026-03-19 11:01:07			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES	2026-03-19 11:43:58			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES	2026-03-19 11:44:14			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2026-03-19 14:33:09			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-03-27 07:57:50			

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

**JOSE GUILLERMO FORERO LEON
REFERENTE PEDIATRIA**



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:51:38
claudia patricia...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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](#)

Cancelar

< Evalua

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CONTRATO 3805-2025 ENERO 2026.pdf (Archivado)	CONTRATO 3805-2025 ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 2677-2026 FEBRERO 2026.pdf	CONTRATO 2677-2026 FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	110229072	9500947308	I	2026/03/11	2026/03/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$999,300	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,230,000	\$516,800			\$3,230,000	\$403,800			\$0	\$0			\$3,230,000	\$78,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,230,000	\$516,800			\$3,230,000	\$403,800			\$0	\$0			\$3,230,000	\$78,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$3,230,000	\$516,800			\$3,230,000	\$403,800			\$0	\$0			\$3,230,000	\$78,700			\$0	\$0	
1	CC 52422747	ROMERO CLAUDIA	25-14	30	\$3,230,000	\$516,800	EP5005	30	\$3,230,000	\$403,800		14-11	30	\$3,230,000	\$78,700	0	\$0					\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$3,230,000	\$516,800			\$3,230,000	\$403,800			\$0	\$0			\$3,230,000	\$78,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 5242747	ROMERO TORRES CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
Exonerado SENA e ICBF		No	
Teléfono		3593488	
Ciudad-Departamento		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	
Dirección		Carrera 74 a 167-31 casa2	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Planilla	Planilla	Pago
2026-02	110229072	9500947308	2026/03/11
Limite		2026/03/04	
Banco		BANCO DAVIVIENDA	
Dias,Mora		0	
Valor		\$999,300	

RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7		1	\$516,800	\$0	\$0	\$516,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$78,700	\$0	\$0	\$78,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5		1	\$78,700	\$0	\$0	\$78,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EPS005	800,251,440	6		1	\$403,800	\$0	\$0	\$403,800
TOTAL					1	\$999,300	\$0	\$0	\$999,300

fNaEnhOb2o



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

CLAUDIA PATRICIA ROMERO TORRES

52422747

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

10 de marzo de 2026

