

**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: | SERGIO LEONARDO CARDOZO AVENDAÑO | Número de Documento: | 79800389 | |
| Correo Electrónico: | seleon76@hotmail.com | Número Telefónico: | 3137110892 | |
| Nombre del Supervisor: | JHON EDISON PARRA MANCIPE | Cargo: | MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | Código Grado: - |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 2474-2026 | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| Perfil: | MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | | | | |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| Unidad de Servicios: | USS TUNAL | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| J02TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 96 | 0 | 101534 | \$9747264 | 100% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 9747264 | NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2026-02-01 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | FEBRERO | \$ 9747264 | |
| 2 | MARZO | \$ 9747264 | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| \$ 48736320 | \$ 48736320 | \$ 19494528 | \$ 29241792 |

| 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 Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E. | -Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA en la unidad de urgencias . | -Historia Clinica |
| 2 | 2. Desarrollar actividades 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 paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional. | -Se realizo atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Historia Clinica |
| 3 | 3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. | -Diligencio 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 Clinica |
| 4 | 4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina crítica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad. | -Se realizo la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. | -Historia Clinica |
| 5 | 5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios. | -Informo mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Historia Clinica |
| 6 | 6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente crítico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente. | -Se realizo la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Historia Clinica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|--|-----------------------------|
| 7 | 7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su evolución en la unidad de cuidado intensivo, seguimiento ambulatorio y/o 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. | -Historia Clínica |
| 8 | 8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado. | -Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el 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 previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral. | -Cumplio con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur. | -Historia Clínica |
| 10 | 10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional. | -Las demás actividades cumplieron el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato. | -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 | \$ 9747264 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | FEBRERO | 2026 | 03 | 18 | 9501545592 | - | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | COLFONDOS | \$ 3898906 | \$ 623825 | \$ 623900 |
| Salud | | | | | NUEVA EPS | | \$ 487363 | \$ 487400 |
| ARL | | | | 3 | POSITIVA | | \$ 94977 | \$ 95000 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 1131540 | \$ 1206300 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número Cuenta | de | 0570126370102819 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | SERGIO LEONARDO CARDOZO AVENDAÑO | | 2026-03-18 13:26:45 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | JHON EDISON PARRA MANCIPE | | 2026-03-24 10:03:12 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA | | 2026-03-27 07:55:34 | | |
| 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 | | 2026-04-13 16:36:45 | | |

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO
INTENSIVO

Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|--------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$623,900 | \$0 | \$0 | \$623,900 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | \$623,900 | \$0 | \$0 | \$623,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$95,000 | \$0 | \$0 | \$95,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$95,000 | \$0 | \$0 | \$95,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$487,400 | \$0 | \$0 | \$487,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$487,400 | \$0 | \$0 | \$487,400 |
| TOTAL | | | | 1 | \$1,206,300 | \$0 | \$0 | \$1,206,300 |



Datos guardados

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[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"/> CUENTA FEBRERO - CTO N. 2474 - 2026.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2474 - 2026.pdf | Proveedor Descargar Detalle |
| | | Borrar Cargar nuevo |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >