



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 Contratista:	del	HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ		Número de Documento:	1074132674
Correo Electrónico:	hrestrepo74@uan.edu.co		Número Telefónico:	3132877715	
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1957-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A10HU	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	HOSPITAL USME NUEVO	186	24	35172	\$7386120	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7386120	SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTOVEINTEPESOS					

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	\$ 7175088	
2	MARZO	\$ 7386120	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 36930600	\$ 36930600	\$ 14561208	\$ 22369392

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	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	Ejecutar acciones 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 a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	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 de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	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.
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	SE HACEN REGISTROS EN MIPRES SEGÚN REQUERIMIENTO DE CADA PACIENTE	REGISTRO EN PÁGINA DE MIPRES
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	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	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	SE TIENE ADHERENCIA A LA NORMATIVA PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE SEGÚN CORRESPONDA EL CASO	REMISIONES ESTIPULADAS Y REGISTRO CORRESPONDIENTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	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	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	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	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	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	\$ 7175088
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	16	9501339876	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CIENTOSETENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2870035	\$ 459206	\$ 459300
Salud					SURA		\$ 358754	\$ 358800
ARL				3	SURA		\$ 69914	\$ 70000
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 832942	\$ 888100
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		2026-03-18 17:32:52		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-03-18 17:41:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-03-24 13:30:49		
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 22:23:41		

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



Comprobante en línea

16 Mar 2026 08:08:42

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 144214400

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.71.156.50

Fecha
16 Mar 2026 08:08:42

Referencia 2
CC

Número de factura
9501339876

Referencia 3
1074132674

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501339876

Valor del Pago
\$945.600

Número de comprobante
TR0807454400

Costo de la transacción
\$ 0

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2026-02	2026-02	144214400	9501339876	I	2026/03/17	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	\$945,600

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							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,870,040	\$459,300			\$2,870,040	\$358,800			\$2,870,040	\$57,500			\$2,870,040	\$70,000			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,870,040	\$459,300			\$2,870,040	\$358,800			\$2,870,040	\$57,500			\$2,870,040	\$70,000			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,870,040	\$459,300			\$2,870,040	\$358,800			\$2,870,040	\$57,500			\$2,870,040	\$70,000			\$0	\$0							
1	CC 1074132674	RESTREPO HAROLD	230201	30	\$2,870,040	\$459,300	EPS010	30	\$2,870,040	\$358,800	CCF24	30	\$2,870,040	\$57,500	14-11	30	\$2,870,040	\$70,000	30	\$0	\$0								
Total	Afiliados(1)				\$2,870,040	\$459,300			\$2,870,040	\$358,800			\$2,870,040	\$57,500			\$2,870,040	\$70,000			\$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	
2026-02	2026-02	144214400	9501339876	I	2026/03/17	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	\$945,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$459,300	\$0	\$0	\$459,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$459,300	\$0	\$0	\$459,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,000	\$0	\$0	\$70,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$70,000	\$0	\$0	\$70,000	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,500	\$0	\$0	\$57,500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$57,500	\$0	\$0	\$57,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,800	\$0	\$0	\$358,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$358,800	\$0	\$0	\$358,800	
TOTAL				1	\$945,600	\$0	\$0	\$945,600	



Configuraciones del usuario
HAROLD EDUARDO RESTREPO HERNANDEZ
CAT: 1515795

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

18 Mar, 2026(UTC -5) 17:15:09

Salir

- 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 Evaluar

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	
CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Hoja de vida SIDEAP.pdf	Hoja de vida SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 08. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO .pdf	08. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO .pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 .pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 .pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal