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:**	2026-03-01	**Hasta:**	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO		**Número de Documento:**	1014214958	
Correo Electrónico:	paomr18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124148910	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2358-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	180	0	40000	$7200000	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7200000**	**SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 8160000	
2	MARZO	$ 7200000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37200000	**$ 37200000**	**$ 15360000**	**$ 21840000**

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 de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico 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) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Uss Santa Librada la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur .	-Atención de acuerdo a programación de actividades con supervisor del contrato.
2	2. Ejecutar 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 a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención 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 .	-Información registrada en medios magnéticos
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 la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	--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 Proteccion Social y los demás entes competentes.	--Historia Clinica en el aplicativo dinamica gerencial.
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, 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.	-Se realiza 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.	--Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	5. Contribuir desde su ejercicio 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 asistenciales.	-Informar 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.	--Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica
6	6. Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Se realiza 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.	-Programación de Actividades con supervisor del contrato.
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 E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-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.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	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 E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente. .	-Historia Clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
9	9. 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 E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	--Programación de actividades de acuerdo a necesidad del servicio en urgencias.

© 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	$ 8160000
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9501313451	-		
2026	**FEBRERO**	**2026**	**03**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**OCHO MILLONES CIENTOSESENTA MIL PESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3264000	$ 522240	**$ 522300**
Salud		SURA		$ 408000	**$ 408000**
ARL	3	SURA		$ 79511	**$ 79600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 947278**	**$ 1009900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	075762757

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO	2026-03-18 22:18:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO	2026-03-18 22:23:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO	2026-03-20 20:14:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2026-03-20 21:14:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-03-24 15:15:49
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 19:33:50

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.



© Siasur - 2026

© Siasur - 2026

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 1014214958		MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 b # 79 c - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	133225801	9501313451	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	0	$1,009,900

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)					$3,264,000	$522,300			$3,264,000	$408,000			$0	$0			$3,264,000	$79,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,264,000	$522,300			$3,264,000	$408,000			$0	$0			$3,264,000	$79,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,264,000	$522,300			$3,264,000	$408,000			$0	$0			$3,264,000	$79,600		$0	$0
1	CC	1014214958	MONROY PAOLA	231001	30	$3,264,000	$522,300	EPS010	30	$3,264,000	$408,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,264,000	$79,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,264,000	$522,300			$3,264,000	$408,000			$0	$0			$3,264,000	$79,600		$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 1014214958		MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 b # 79 c - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	133225801	9501313451	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	0	$1,009,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$522,300	$0	$0	$522,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$522,300	$0	$0	$522,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,600	$0	$0	$79,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$79,600	$0	$0	$79,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$408,000	$0	$0	$408,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$408,000	$0	$0	$408,000
TOTAL				1	$1,009,900	$0	$0	$1,009,900

7:51
◀ WhatsApp
4G 15

SALA ERA postest.

Puntos totales 9/10

Escribe aquí tu texto.

Nombre *

Paola Andrea monroy

Correo electrónico *

pmonroy58@uan.edu.co

Cargo *

Medico

✓ 1. ¿Cuáles son factores de riesgo en el plan de acción? *1/1

- Cobertura de vacunación de población infantil
- Identificar qué pacientes tienen exposición a humo de leña o cigarrillo
- Identificar qué pacientes menores de 2 años reciben lactancia materna
- Todas las anteriores ✓

Modo hermético activado
docs.google.com — Nav. privada

8:24
◀ WhatsApp
4G 6



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

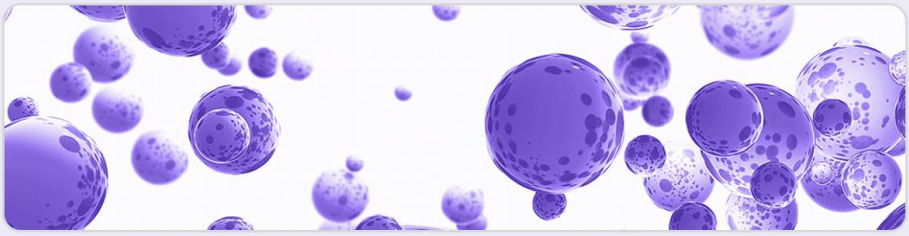
2026-05-31 23:59:00



Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-18 20:23:55**), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.

Modo hermético activado
nestar.serviciocivil.gov.co

8:47 4G 22



SALA ERA pretest.

Puntos totales 10/10

Escribe aquí tu texto.

Nombre *

Paola Andrea Monroy

Correo electrónico *

pmonroy58@uan.edu.co

Cargo *

Medico

1. ¿Cuáles son factores de riesgo en el plan de acción? *1/1

Modo hermético activado

docs.google.com

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

Contrato actualizado

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? Si 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		
☐	CUENTA FEBRERO CTO N ° 2358-2026	CUENTA FEB 2026 PAMR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hojaDeVida SIDEAP PAOLA MONROY ROMERO.pdf	hojaDeVida PAOLA MONROY ROMERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma medico	Diploma medico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. Acta de grado	5. Acta de grado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Contrato actualizado

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >