

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30			
Nombre Contratista:	del	DIANA MERCEDES MORA MEDINA	Número de Documento:	52502776			
Correo Electrónico:	dianam175@hotmail.com		Número Telefónico:	3144142199			
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	-	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1944-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	37	0	35172	\$1301364	56.9%
A37VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	28	0	35172	\$984816	43.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2286180	DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTAPESOS					

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	\$ 2286180	
2	MARZO	\$ 2286180	
3	ABRIL	\$ 2286180	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

\$ 11430900		\$ 11430900	\$ 6858540	\$ 4572360
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	Brindo atención oportuna y de calidad al paciente y su familia en la consulta medica resolutive y de PYD programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	
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.	Realizo actividades de programas PYD por la Subred Sur donde se socializan y explican los autocuidados de la salud integral de cada individuo y se solicitan laboratorio dependiendo de cada grupo etéreo, para disminuir el riesgo cardiovascular y de otras patologías	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	
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.	Diligencio la historia clínica de consulta externa y los diferentes formatos de P y D según la pertinencia del tipo de consulta en Dinámica Gerencial de manera oportuna o utilizando medio físico como plan de contingencia	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	
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.	En los casos que el paciente amerite, se realiza la formulación MIPRES para su respectiva autorización. Se realiza lectura de las Guías de Práctica Clínica y Manejo de las diferentes patologías	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	
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.	Realizar demanda inducida durante la atención médica de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención, de acuerdo con el Modelo Integral en Salud, una vez que en la consulta se revise si el paciente ya asistió a las diferentes consultas y se canaliza según pertinencia, haciendo énfasis en los grupos etarios donde haya mayor necesidad de meta-asistenciales.	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	
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 dan las diferentes remisiones a las especialidades requeridas por el paciente durante la consulta	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica	

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.	Realizar atención médica de acuerdo a los protocolos y guías. Programar los controles según cada caso particular del paciente	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica
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.	Informar al paciente y al familiar de su estado de salud, los riesgos, las posibles complicaciones de su enfermedad y explicar el tratamiento, las remisiones, trámites administrativos y lineamientos dados por su EPS y las autoridades en salud	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica
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	Se diligencian las fichas de notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública en el sistema SIVIGILA. Registros adecuados de diagnósticos, finalidad de consulta y causa externa para evitar inconsistencias en los RIPS. Participar de las diferentes actividades propuestas por la Subred SuR	Historias clínicas, RIPS, seguimiento a metas , informe diario de actividades y auditoría de historias clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	13	9502368029	-	\$ 2286180	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTAPESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					MEDIMAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870422260		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DIANA MERCEDES MORA MEDINA	2026-04-17 10:02:57			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-04-17 21:13:39			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-20 11:58:05			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-20 11:58:26			
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	2026-05-11 15:53:34			

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

Búsqueda → Mis procesos → Menú → Ir a

Inicio → Menú → Administración de compras → Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Proveedor Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
cuanta de emiso CTO 1944-2020 Dana mora.pdf (archivado)	cuanta de emiso CTO 1944-2020 Dana mora.pdf	Proveedor Descargar Detalle
hoja de vida diploma.pdf	hoja de vida diploma.pdf	Proveedor Descargar Detalle
cuanta febrero contrato 1944-2020 dana mora.pdf	cuanta febrero contrato 1944-2020 dana mora.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PS 1944-2020.pdf	PS 1944-2020.pdf	Comprador Descargar Detalle
cuanta marzo contrato 1944-2020 dana mora.pdf.pdf	cuanta marzo contrato 1944-2020 dana mora.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52502776		MORA MEDINA DIANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 68l 31 66 SUR APTO 307	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
2026-03	2026-03	214595588	9502368029	I	2026/04/21	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	52502776	MORA DIANA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52502776		MORA MEDINA DIANA MERCEDES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	k 681 31 66 SUR APTO 307	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
2026-03	2026-03	214595588	9502368029	I	2026/04/21	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	