

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
Nombre Contratista:	del	GLORIA ESPERANZA BERNATE PANIAGUA	Número de Documento:	51897826	
Correo Electrónico:	dragebp@hotmail.com		Número Telefónico:	3203005930	
Nombre Supervisor:	del	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado: - AG

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1946-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	61	0	35172	\$2145492	65.6%
A37VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	32	0	35172	\$1125504	34.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3270996	TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS 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	\$ 3306168	
2	MARZO	\$ 3024792	
3	ABRIL	\$ 2251008	
4	MAYO	\$ 3270996	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 16354980		\$ 16354980	\$ 11852964	\$ 4502016
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	-Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y su familia en la consulta médica resolutive y de P y D programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur. Brindar atención oportuna y de calidad al paciente y su familia en la consulta médica resolutive y de P y D programada por la institución, teniendo en cuenta el cumplimiento de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur	-Historia Clínica, RIPS, Seguimiento a Metas, Informe Diario de actividades y Auditoria	
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.	-Realizar la demanda inducida a la atención médica de acuerdo a las rutas de atención en salud de acuerdo con el modelo de atención integral en salud, seguimiento a casos, remisión y contra remisión durante la consulta externa, resolutive y de Py D	-Historia Clínica, Planilla de Demanda Inducida, Sisban, Sisgesta, Siscron y Auditoria	
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.	-Realizar atención médica de acuerdo a protocolos y guías de manejo establecidas por la Subred Sur, dando estricto cumplimiento al manual de bioseguridad	--Historia Clínica, seguridad del paciente y Auditoria	
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.	-Información al paciente y familiar acerca de los trámites administrativos y lineamientos dados por su EPS y las autoridades en salud sobre casos de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria	-Historia Clínica y Soporte de notificación de Casos y Registro de SR e IRA para la carpeta de sivilga del CAPS	
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.	-Diligenciamiento completo, oportuno legible y veraz de certificados médicos, órdenes y fórmulas médicas, remisiones que se deben entregar al paciente.	-Encuestas de percepción de la satisfacción de los usuarios en los servicios prestados, la cual es realizada por el auxiliar de atención al usuario	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Diligenciar la Historia Clínica de consulta externa resolutive y de P y D en Dinámica Gerencial o en datos físicos por la Institución	-Auditoria trimestral según programación para el mejoramiento continuo y el % de calificación
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.	-Diligenciamiento de los formatos requeridos en todos los procesos asociados con la atención para multas en el proceso de facturación.	-Historia Clínica, registros institucionales y auditorios.
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 oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Historia 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	-Asistir a reuniones programadas	-Lista de asistencia, encuestas

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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	79346907	-		\$ 2251008	
2026	ABRIL	2026	05	08					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOPESOS				
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	\$ 560000	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 437500	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 85300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 1082800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4200130369	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GLORIA ESPERANZA BERNATE PANIAGUA		2026-05-21 11:53:39		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-21 12:09:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 14:44:49		
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		2026-06-11 17:53:38		

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51897826	GLORIA ESPERANZA BERNATE PANIAGUA	cra 75 63f-56	2919369	dragebp@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79346907	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.082.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	437.500	0		0		0	0	0	0	437.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	560.000	0	0	0	0	0	0		560.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	85.300				85.300	0	0	85.300			853	85.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	437.500	437.500
Pensión	1	560.000	560.000
Riesgos Laborales	1	85.300	85.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.082.800	1.082.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51897826	GLORIA ESPERANZA BERNATE PANIAGUA		cra 75 63f-56	2919369	dragebp@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79346907	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.082.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 51897826	BERNATE PANIAGUA GLORIA ESPERANZA	59	0		N																	25-14	3.500.000	30	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	30	437.500	14-11	3.500.000	30	3	85.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0