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:**	2026-05-01	**Hasta:**	2026-05-31	
Nombre del Contratista:	CAMILO ANDRES FORERO HERNANDEZ		**Número de Documento:**	1130606172	
Correo Electrónico:	ca.forerohernandez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3228963193	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2612-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	0	39253	$6830022	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6830022**	**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL VEINTIDOSPESOS**					

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	$ 6594504
2	MARZO	$ 7301058
3	ABRIL	$ 7065540
4	MAYO	$ 6830022

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 36505290	**$ 36505290**	**$ 27791124**	**$ 8714166**

© Siasur - 2026

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.	-Procedimientos medicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirurgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios	-Historia Clinica
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.	-Diligenciamiento de las historias clínicas de procedimientos médicos realizados a usuarios de la sub red sur, según sea su especialidad y actividades ejecutadas	-Historia Clinica Dilingeciada
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.	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de la especialidad con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma, consignadas en la historia clínica	-Diligenciamiento de las historias clinicas
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.	-Continua capacitación y actualización de temas médicos, en donde se estudie y refuercen conocimientos de las guías, junto con nuevos protocolos y estándares de calidad, así como realizar, explicar y diligenciar el consentimiento informado, junto con MIPRES si diera lugar	-Plataforma MAO, Plataforma de MIPRES e Historia Clínica diligenciada
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.	-A través de procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios y/o de urgencias	-Diligenciamiento de historia clínica realizada en DINAMICA
6	6. Articular 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.	-Trabajo en equipo en los diferentes servicios en donde se este prestando la atención médica, pertinente para tal fin -Apertura y diligenciamiento de historia clínica así como su cierre	-Apertura y diligenciamiento de historia clínica así como su cierre
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.	-Se realizaran a través de las revistas con médicos especialistas, determinando la mejor conducta medico quirúrgica que hubiera lugar con el paciente en cuestión	-Diligenciamiento de historia clínica y reporte en informes de asistencia del personal asistencial

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Se realizará a través de la comunicación asertiva y veras tanto a paciente como a familiares de estos	-Se dejara evidenciado en la historia clínica
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.	-Cumplir con las actividades de que sean asignadas según servicio y perfil del empleado	-Informes

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	$ 7065540
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504644418	-		
2026	ABRIL	2026	05	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		SIETE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 2826216	$ 452195	**$ 452300**
Salud		NUEVA EPS		$ 353277	**$ 353300**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 68847	**$ 68900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 820225**	**$ 874500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7700852036

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILO ANDRES FORERO HERNANDEZ	2026-05-26 14:37:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-05-26 14:38:59
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-30 05:11:20
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	2026-06-12 06:56:40

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

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 1130606172		FORERO HERNANDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 33a # 19-20 Apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228963193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	303623590	9504644418	I	2026/05/20	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$874,500

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)					$2,826,350	$452,300			$2,826,350	$353,300			$0	$0			$2,826,350	$68,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,826,350	$452,300			$2,826,350	$353,300			$0	$0			$2,826,350	$68,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,826,350	$452,300			$2,826,350	$353,300			$0	$0			$2,826,350	$68,900		$0	$0
1	CC	1130606172 FORERO CAMILO	230201	30	$2,826,350	$452,300	EPS037	30	$2,826,350	$353,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,826,350	$68,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,826,350	$452,300			$2,826,350	$353,300			$0	$0			$2,826,350	$68,900		$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 1130606172		FORERO HERNANDEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 33a # 19-20 Apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228963193	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	303623590	9504644418	I	2026/05/20	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$874,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$452,300	$0	$0	$452,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$452,300	$0	$0	$452,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,900	$0	$0	$68,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,900	$0	$0	$68,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,300	$0	$0	$353,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$353,300	$0	$0	$353,300
TOTAL				1	$874,500	$0	$0	$874,500

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

< 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

Datos guardados

	ón	Nombre del archivo	Cargado por		
	-2026 FEBRERO USS pdf	CTO 2612-2026 FEBRERO USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	da SIDEAP.pdf	Hoja de Vida SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Acta de Grado.pdf	Diploma y Acta de Grado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ponsabilidad Civil 2026-	Poliza Responsabilidad Civil 2026-2027.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	-2026 MARZO USS pdf	CTO 2612-2026 MARZO USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	-2026 ABRIL USS pdf	CTO 2612-2026 ABRIL USS MEISSEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >