

	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 del Contratista:	ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO		Número de Documento:	1073669589		
Correo Electrónico:	anjoja14@gmail.com		Número Telefónico:	3124559635		
Nombre del Supervisor:	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	-	AG

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1941-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS DANUBIO AZUL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	93	0	35172	\$3270996	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3270996	TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

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	\$ 3270996	
2	MARZO	\$ 3270996	
3	ABRIL	\$ 3270996	
4	MAYO	\$ 3270996	

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

\$ 16354980		\$ 16354980	\$ 13083984	\$ 3270996
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	-Realizar consulta médica de acuerdo a las necesidades como consulta resolutoria en infantes adolescentes, adultez, vejez y gestantes de acuerdo a las normas	-Realizar consulta médica de acuerdo a las necesidades como consulta resolutoria en infantes adolescentes, adultez, vejez y gestantes de acuerdo a las normas	
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.	-Durante la consulta médica educar a los pacientes sobre los cuidados signos de alarma, información sobre prevención y detección de alteraciones tempranamente.	-historia clínica y dinámica	
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.	-La historia clínica se realiza de forma secuencial iniciando con los datos del paciente básicos datos posteriores a ello del motivo de consulta revisión por sistemas antecedentes, examen físico análisis, diagnóstico, tratamiento y educación del paciente familiar y cuidado de manera adecuada y evitando tachones enmendaduras. . . ni siglas con el fin de que queda el documento que es la historia clínica completamente diligenciada	--historia clínica y dinámica	
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 apoyo en la creación, actualización de guías y de ítems de la historia clínica en donde se actualiza está además se diligencia MIPRES en casos requeridos con la justificación necesaria	--Formato MIPRES, historia 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.	-De acuerdo al ciclo vital de los pacientes se identifica y se canaliza para las diferentes rutas como primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y gestantes.	--historia clínica y dinámica	
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 realiza una articulación en pro de la atención del paciente como salud a su casa servicio de odontología nutrición psicología	-Canalización a diferentes servicios en plan de manejo en la historia 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.	-En la consulta médica se diligencian todos los ítems se toma desde el motivo de consulta, revisión por sistemas, realización de examen físico completo para así poder realizar una valoración integral con el fin de dar un diagnóstico y realizar el adecuado manejo médico, para luego hacer seguimiento del caso en la próxima valoración médica.	--Historia clínica y dinámica
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.	--Es importante que tanto el paciente como cuidador, familiar y/o acompañante reconozcan el diagnóstico, el tratamiento y la evolución del paciente así mismo los riesgos y complicaciones que se pueden presentar durante el tratamiento	--historia clínica y dinámica
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 realiza la valoración de otros pacientes como extras con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta propuesta y acordada con el profesional de enlace	-Lista de agendamiento de pacientes

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		\$ 3270996
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9505196104	-			
2026	ABRIL	2026	05	25					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS				
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	\$ 488000	
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 381300	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 42652	\$ 74300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 943600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870377258		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO		2026-05-23 18:30:39		
RECHAZADO SUPERVISOR					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-23 18:55:25		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANGELA JOHANNA ALFARO HIDALGO		2026-05-24 13:40:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA		2026-05-24 20:27:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-26 18:58:38		
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 06:25:55		

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.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'R' that loops around the initials 'MH'.

REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	330760984		9505196104	I	2026/05/25	2026/05/25	BANCO DAVIVIENDA	\$943,600

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)					\$3,050,000	\$488,000			\$3,050,000	\$381,300			\$0	\$0			\$3,050,000	\$74,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,050,000	\$488,000			\$3,050,000	\$381,300			\$0	\$0			\$3,050,000	\$74,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,050,000	\$488,000			\$3,050,000	\$381,300			\$0	\$0			\$3,050,000	\$74,300		\$0	\$0	
1	CC	1073669589	ALFARO ANGELA	25-14	30	\$3,050,000	\$488,000	EPS005	30	\$3,050,000	\$381,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$3,050,000	\$74,300	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$3,050,000	\$488,000			\$3,050,000	\$381,300			\$0	\$0			\$3,050,000	\$74,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073669589		ALFARO HIDALGO ANGELA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 39 No 68L 53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5102407	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	330760984	9505196104	I	2026/05/25	2026/05/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$943,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$488,000	\$0	\$0	\$488,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$488,000	\$0	\$0	\$488,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$74,300	\$0	\$0	\$74,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$74,300	\$0	\$0	\$74,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$381,300	\$0	\$0	\$381,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$381,300	\$0	\$0	\$381,300	
TOTAL				1	\$943,600	\$0	\$0	\$943,600	



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CTO 1941 2026 ENERO USS DANUBIO.pdf (Archivado)	CTO 1941 2026 ENERO USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO_1941_2026_FEBRERO_USS_DANUBIO.pdf	CTO_1941_2026_FEBRERO_USS_DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ hojaDeVidaSideadAlfaro.pdf	hojaDeVidaSideadAlfaro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ DiplomaYActaAlfaro.pdf	DiplomaYActaAlfaro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO_1941_2026_MARZO_USS_DANUBIO.pdf	CTO_1941_2026_MARZO_USS_DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO_1941_2026_ABRIL_USS_DANUBIO.pdf	CTO_1941_2026_ABRIL_USS_DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >