

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	SEBASTIAN FELIPE SIERRA UMAÑA		<b>Número de Documento:</b>	1053334481
<b>Correo Electrónico:</b>	pipe_903@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3012450768
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2660-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	93500	\$8976000	68.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 8976000</b>	<b>OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-01-31	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 10098000	
2	MARZO	\$ 8976000	
3	ABRIL	\$ 10098000	
4	MAYO	\$ 8976000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

\$ 65450000		\$ 65450000	\$ 38148000	\$ 27302000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Ejecutar servicios profesionales especializados en Medicina Interna, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	- Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
2	2. Desarrollar 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, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.	-Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
3	3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.	-Generar registros en la historia clinica clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina interna, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de 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 sanitarios.	-Realizar trabajo permanente elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Participaciòn acadèmica enfocada en la investigaciòn e innovaciòn. Registro en Historia clinica de dinamica gerencial hospitalaria. Intranet y gestion documental.	
6	6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	Aplicacion de models de atencion integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales

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	\$ 10098000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	9504538157	202337		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL 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	\$ 4039200	\$ 646272	\$ 646400
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 504900	\$ 505000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 98395	\$ 98500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1172257</b>	<b>\$ 1249900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	67381351430	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SIERRA UMAÑA SEBASTIAN FELIPE		2026-05-24 21:55:08	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-05-25 09:11:09	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-31 00:01:55	
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 06:04:53	

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.



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**  
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO**  
**INTENSIVO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053334481		SIERRA UMAÑA SEBASTIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 24C 11 apto 705	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012450768	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	294161460	9504538157	I	2026/05/21	2026/05/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,249,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1053334481	SIERRA SEBASTIAN																		25-14	30	\$4,040,000	\$646,400	EPS005	30	\$4,040,000	\$505,000		0	50	50	14-11	30	\$4,040,000	\$98,500	0	50	50	No	\$1,249,900	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>																					\$4,040,000	\$646,400			\$4,040,000	\$505,000			50	50			\$4,040,000	\$98,500			50	50			\$1,249,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053334481		SIERRA UMANA SEBASTIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 25 24C 11 apto 705	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012450768	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	294161460	9504538157	I	2026/05/21	2026/05/11	BANCOLOMBIA	0	\$1,249,900	

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$646,400	\$0	\$0	\$646,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$646,400	\$0	\$0	\$646,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$98,500	\$0	\$0	\$98,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$98,500	\$0	\$0	\$98,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$505,000	\$0	\$0	\$505,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$505,000	\$0	\$0	\$505,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,249,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,249,900</b>

**SEBASTIAN FELIPE SIERRA UMAÑA**

NIT: 1053334481 - 7

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: Carrera 35 63D 48 apto 1814, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3012450768

Email. pipe\_903@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764103137812 válida desde 2025-12-15 hasta 2026-06-15 rango desde 202331 hasta 2023100

**Nombre/Razón Social:** Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E**NIT:** 900958564**Dirección:** Carrera 20 # 42sur - 47, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 7300000**Email:** contactenos@subredsur.gov.co**Forma de pago:** Contado**Medio de pago:** Transferencia Débito Interbancario**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRÓNICA DE** 202337**VENTA:****MONEDA:** COP Peso colombiano**HORA EMISIÓN:** 16:09:06**FECHA FIRMADO:** 24/05/2026 16:09:07**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

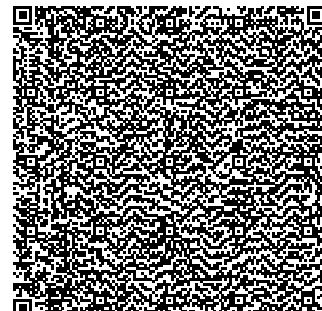
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	05	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	Servicios Medico Internista	Servicios Medico Internista Del presente mes	WSD	1,00	\$8.976.000,00				\$0,00	\$8.976.000,00

**Notas:****SON:** (ocho millones novecientos setenta y seis mil pesos cero centavos)**CUFE:** 31723a8f0b4b79825a8db8b19ffdae98a0bf29e57ec1441640b320d9679c12f4cc74051aa9a17949e3aa5be06fc23c5b**Subtotal:** \$8.976.000,00**Cargos:** \$0,00**Descuentos:** \$0,00**Total:** \$8.976.000,00

**Firma Digital:** Jm2vI9Fwb37bFFqC/UR+KHm9vYuiSbaMpUNJvOerchkw2uIOWORq1WImxnI9++V0tN5hUVobovO1QyO5UJm0jUoMGsbGxR63RjZLYKh4m+FHRLx6W7eBBs/Aobu3f2I4PLk4ZZW4s3wFoP839euDOLNIJg4qrpGQq0daf5sFQra6G+EwJJAE3PSc5pOEzV5UWwPst582tBPfHK/uoyFP5tsKq+2e+B4A5MISZLx7Cs+N27D+dBDI7Ooeq9XmXBjX6a5SeF9IM6NPw75lafcpdeWUqGkUYEEgBQgmXp94MTCnF13bVIVzNLdG2zMHfdmWwq+bKnt3oVKckQg81Uw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..**



- 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 Contr...
- 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		
<input type="checkbox"/> PS 2660 2026.pdf	PS 2660 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2660-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2660-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 2660 2026..pdf	PS 2660 2026..pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2660-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2660-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2660-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2660-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >