

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
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	Procentaje(%) 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. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 14602116	1296
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		\$ 51107406	\$ 27791124	\$ 23316282
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 clínicas	
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 medica quirúrgica que hubiera lugar con el paciente en cuestión	-Diligenciamiento de historia clínica y reporte en informes de asistencia del personal asistencial
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		\$ 6830022
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506293904	-			
2026	MAYO	2026	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL VEINTIDOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 2732009	\$ 437121		\$ 439100
Salud					NUEVA EPS		\$ 341501		\$ 343000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 66552		\$ 66900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 792883		\$ 849000

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	2026-06-20 22:10:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAMILO ANDRES FORERO HERNANDEZ	2026-06-22 16:18:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-06-23 14:07:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-01 04:16:53

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2026-05	2026-05	387851197		9506293904	I	2026/06/18	2026/06/16	BANCO DAVIVIENDA	\$841,700

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)					\$2,720,266	\$435,300			\$2,720,266	\$340,100			\$0	\$0			\$2,720,266	\$66,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,720,266	\$435,300			\$2,720,266	\$340,100			\$0	\$0			\$2,720,266	\$66,300		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,720,266	\$435,300			\$2,720,266	\$340,100			\$0	\$0			\$2,720,266	\$66,300		\$0	\$0		
1	CC	1130606172	FORERO CAMILO	230201	30	\$2,720,266	\$435,300	EPS037	30	\$2,720,266	\$340,100	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,720,266	\$66,300	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,720,266	\$435,300			\$2,720,266	\$340,100			\$0	\$0			\$2,720,266	\$66,300		\$0	\$0		

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	Valor
2026-05	2026-05	387851197		9506293904	I	2026/06/18	2026/06/16	BANCO DAVIVIENDA	\$841,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$435,300	\$0	\$0	\$435,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$435,300	\$0	\$0	\$435,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,100	\$0	\$0	\$340,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$340,100	\$0	\$0	\$340,100	
TOTAL				1	\$841,700	\$0	\$0	\$841,700	

Error al enviar el correo electrónico de confirmación de cambio de contraseña

[Más información sobre este error](#)



Error al enviar el correo electrónico de confirmación de cambio de contraseña

[Más información sobre este error](#)

Continuar