

	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 Contratista:	del SAMANTA STELLA RIVAS RINCONES		Número de Documento:	57438555			
Correo Electrónico:	samanta.rivas.r@gmail.com		Número Telefónico:	3165661921			
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-		
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	2285-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	296		
Perfil:	MÉDICO GENERAL						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	132	0	40000	\$5280000	71%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5280000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS					

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	\$ 15360000	1196
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6720000	
2		MARZO		\$ 7200000	
3		ABRIL		\$ 7200000	
4		MAYO		\$ 7680000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 37200000		\$ 52560000		\$ 28800000	\$ 23760000
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.		-Preste mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur		-Historia Clínica
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.		- realice atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		-Historia Clínica
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.		- realice atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		-Historia Clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	- realice la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Historia Clínica
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.	-Informe mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Historia Clínica
6	6. Coordinar 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.	- realice la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica
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.	-Realice atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Historia Clínica
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.	-Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-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.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica

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	\$ 7680000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506561845	-			
2026	MAYO	2026	06	22					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 3072000	\$ 491520	\$ 495200
Salud						EPS SÁNTITAS		\$ 384000	\$ 386900
ARL					3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 74834	\$ 75500
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 891556	\$ 957600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570001970147797

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAMANTA STELLA RIVAS RINCONES	2026-06-20 21:12:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAMANTA STELLA RIVAS RINCONES	2026-06-22 21:01:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-06-23 20:45:46
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-01 05:40:40

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57438555		RIVAS PINCHONES SAMANTA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19a No 107-45 apto 205	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7975641	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	406441936	9506561845	I	2026/06/12	2026/06/22	BANCO DAVIVIENDA	10	\$957,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Ret	Asig	Indi	Dis	Pla	Ins	Co	Vol	In	Ge	In	vac	asp	ec	er	IB	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		\$950,500							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		\$950,500							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																																		\$950,500							
1	CC	57438555	RIVAS SAMANTA															X																							
																				29030	30	\$3,072,000	\$491,600	EP5005	30	\$3,072,000	\$384,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,072,000	2.436	\$74,900	0	\$0	\$0	No	\$950,500	
Total Afiliados(1)																																		\$950,500							

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$491,600	\$3,600	\$0	\$495,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$491,600	\$3,600	\$0	\$495,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$74,900	\$600	\$0	\$75,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$74,900	\$600	\$0	\$75,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$384,000	\$2,900	\$0	\$386,900
TOTAL				1	\$950,500	\$7,100	\$0	\$957,600

20/6/26, 3:31 p.m.

Editar



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Cundinamarca Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contrato

UTC -5 15:31:03

SAMANTA STELLA RI...

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

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? ☐ SI ☒ 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		
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SÍDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SÍDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA MEDICO.pdf	DIPLOMA MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA GRADO MEDICO.pdf	ACTA GRADO MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2285 2026.pdf	PS 2285 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2285 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2285 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2285 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



CFAST COLOMBIA

Centro Internacional de Formación en Áreas de la
Salud y el Trauma.

CERTIFICA

La participación de:

Samanta Stella Rivas Rincónes

ID 57.438.555

Curso satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de:

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado en modalidad virtual, siguiendo los lineamientos establecidos en la legislación nacional en el Decreto 1011 de 2006 (SOGC) y la Resolución 3100 de 2019, Con una intensidad horaria de 40 horas, realizado el 3 de noviembre de 2025.
Fecha de Vencimiento: Noviembre de 2027.

Giovanni H. Galindo

Director Científico:

Dr. Giovanni Galindo Villermo MD. MsC.

www.cfastcolombia.com



COD: CFINT-25-100

Servicioalcliente@cfastcol.com.co · PBX: 601 916 59 99