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:**	2026-06-01	**Hasta:**	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	CARLOS HERNAN FRAIJA ABUABARRA		**Número de Documento:**	79719694	
Correo Electrónico:	car_frai@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3123809793	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2217-2026	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
V02TS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	TRASLADO SECUNDARIO	180	120	39253	$11775900	161.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 11775900**	**ONCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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	2026-05-15		1	$ 16250742	1079
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 23551800	1196

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 8007612
2	MARZO	$ 11775900
3	ABRIL	$ 9420720

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 11775900
5	JUNIO	$ 11775900

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 36505290	**$ 76307832**	**$ 52756032**	**$ 23551800**

	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 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.	Prestar servicio como profesional médico en la móvil que se me asigno	Cronograma de actividades, bitácora, historias clínicas.
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.	A los pacientes atendidos y a sus familiares se dictan normas de autocuidado, prevención de la enfermedad y medidas para mantener la salud individual y colectiva así como se refuerzan medidas de higiene como lavado de manos y aseo general	Se plasma en las bitácoras y en la historia clínica las actividades realizadas con cada uno de los pacientes, sus familiares y la comunidad que así lo requiera
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.	Se realiza la historia clínica de cada paciente así como se diligencian los documentos, actas y bitácoras que sean necesarias durante la atención y el servicio prestado de cada paciente, familiar o comunidad que sea necesario durante la realización de las diferentes actividades	Historia clínica, actas, bitácoras, kárdex, fórmulas médicas y demás formatos relacionados con la prestación del servicio
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.	En conjunto con el área directiva se realizan las sugerencias y recomendaciones que ameriten la realización de nuevos formatos o la actualización de los ya existentes y se envian a las áreas encargadas su evaluación y eventual implementación	Historia clínica, fórmula médica, inventarios, actas, formatos, kárdex y actas de reunión
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.	Se promueve de manera activa en cada atención el uso de las diferentes rutas de la salud, eventos de formación, seminarios comunitarios o charlas informativas para la educación de la comunidad en general	Actas de reunión, historia clínica y. bitácoras de actividades

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Durante las jornadas de capacitación se promueven y se sugieren estrategias para la educación de la comunidad en general y se implementan planes de desarrollo para aumentar la cobertura de la comunidad educada.	Actas de reunión, flujogramas de implementación de estrategias y bitácoras de educación a la comunidad
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.	En cada consulta se examina, se evalúa, se diagnostica y se fija un plan de manejo individualizado para cada paciente de acuerdo a su perfil epidemiológico y sus requerimientos patológicos, sociales y personales individuales	Historia clínica, bitácoras de traslado y actas de reunión
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.	En cada traslado antes de iniciarlo se informan de los posibles riesgos y beneficios que traen tanto el traslado como los diferentes procedimientos a realizar por parte médica y se asegura que las instrucciones sean entendidas en un lenguaje claro y fácilmente entendible por cada paciente y familiar.	Historia clínica, formatos de desestimiento y consentimiento
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.	Cada vez que se tiene la oportunidad por diferentes medios se propende mantener la salud de la comunidad en general y se implementan planes para incrementar la conciencia de la buena convivencia y el autocuidado de cada individuo	Actas de reunión, bitácoras e 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	$ 11775900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506965207	-		
2026	MAYO	2026	06	25				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		ONCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4710360	$ 753658	**$ 755200**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 588795	**$ 590000**
ARL	4	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1367041**	**$ 1345200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550488452613760

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CARLOS HERNAN FRAIJA ABUABARA	2026-06-25 11:55:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-06-25 12:13:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-01 05:44:00
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	2026-07-14 16:44:35

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