

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30
Nombre del Contratista:	SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA		Número de Documento:	1015460571
Correo Electrónico:	sole_ojela@hotmail.com		Número Telefónico:	3112153818
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3068-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	90	39253	\$10598310	128.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10598310	DIEZ MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZPESOS					

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	\$ 9263708	1074
2	2026-06-09	2026-08-31	2	\$ 18789103	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 10205780	
2	MARZO			\$ 11304864	
3	ABRIL			\$ 10127274	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 10598310	
5	JUNIO	\$ 10598310	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 41215650		\$ 69268461	\$ 52834538
			\$ 16433923
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 SERVICIOS COMO MEDICO EN HOSPITALIZACIÓN EN ATENCIÓN A PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-EDUCACIÓN AL PACIENTE EN CUANTO A SU TRATAMIENTO FORMULACIÓN Y CUIDADOS	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-REGISTRO EVOLUCIONES EN DINÁMICA DIARIAMENTE SEGUIMIENTO DE PACIENTES TRATAMIENTOS FORMULACIÓN Y ANÁLISIS CLÍNICO DE LOS PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS Y APLICARLOS AL SERVICIO	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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.	-REALIZAR COMUNICACIÓN ASERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES	-HISTORIA CLÍNICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
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.	-COMUNICACIÓN OPORTUNA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
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 QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082990984	-		\$ 10598310
2026	MAYO	2026	06	26				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 4239324	\$ 678292	\$ 678400
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 529916	\$ 530000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 103270	\$ 103300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1230337	\$ 1311700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24091992752
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA		2026-06-27 13:52:34	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SOLEDAD GOMEZ FIGUEROA		2026-06-27 13:54:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-06-27 13:59:27	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-06-30 17:52:19	
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 18:35:30	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026