

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-08-01	Hasta:	2026-08-31
Nombre Contratista:	del	MARIA FERNANDA CAMACHO REYES		Número de Documento:	1032500362
Correo Electrónico:		mariafernandacamachoreyes@gmail.com		Número Telefónico:	3224034427
Nombre Supervisor:	del	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado: - 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2962-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecce:	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
I20CDTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	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	\$ 15772116	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 7065540	
2		MARZO		\$ 7301058	
3		ABRIL		\$ 7065540	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
4	MAYO	\$ 8243130	
5	JUNIO	\$ 7379564	
6	JULIO	\$ 7301058	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 36505290	\$ 52277406	\$ 44355890	\$ 7921516
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.	-1. Ayuda en la respuesta a Interconsulta de clínica de dolor; Realizar la revisión de las historias clínicas de paciente hospitalizado, hacer examen físico, revisar laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, las valoraciones de otras especialidades, ayudando a responder interconsultas de clínica de dolor	-1. Participar en la revista de pacientes, con referente, jefe enfermería, auxiliares y psicología.
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.	-2. Hacer la evolución médica especializada de los pacientes en seguimiento por clínica de dolor y registrarla en la historia clínica de dinámica gerencial.	-2. Asistencia en autocuidado, alimentación, eliminación y todas las actividades de apoyo a la condición clínica del paciente.
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.	-3. Hacer el seguimiento de los pacientes de clínica de dolor en cada uno de los servicios de hospitalización, pasar revista y escribir en dinámica gerencial todo lo correspondiente.	-3. Realizar planes de cuidado con el profesional de enfermería para cada uno de los pacientes de acuerdo su patología y registrarlos en tiempo real en la 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.	-4. Hacer las formulas, mipres que se requieran y entregarlos al jefe o auxiliar de enfermería	-4. Realizar la medicación para cada paciente asignado en dinámica gerencial.3
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.	-5. Hacerlo consentimientos, disconsentimientos, remisiones a que sea lugar en los pactes y dejarlos registrado en dinámica.	-5. Entregar las fórmulas y mipres al auxiliar de enfermería para llevarlo a cada servicio.

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.	-6. Realizar procedimientos analgésicos en los pacientes hospitalizados que lo requieran	-6. Apoyar al enfermero jefe y auxiliares de enfermería en todos los procedimientos correspondientes haciendo uso de los elementos de bioseguridad.
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.	-7. Aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional hacia sus pacientes.	-7. Buena opinión y conducta frente al paciente y su familiar.
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.	-8. Elaboración y actualización del formato de entrega de turno	-8. Entrega de formato de turno al médico de la tarde.
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.	-9. Acompañamiento y apoyo integral a núcleo familiar y pacientes con enfermedades en estadio no retorno para paliar síntomas refractarios	-9. Participar en el acompañamiento de educación del paciente y cuidado sobre hábitos, reforzando la recomendación de la parte médica.

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	\$ 7301058	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9509784441	-			
2026	JULIO	2026	08	21					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 2920423	\$ 467268	\$ 468400
Salud						NUEVA EPS		\$ 365053	\$ 366000
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 71142	\$ 71400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 847566	\$ 905800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52229791125	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						MARIA FERNANDA CAMACHO REYES	2026-08-24 13:04:35		
ACEPTADO SUPERVISIÓN						HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-08-28 14:35:59		
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-30 13:48:11		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032500362		CAMACHO REYES MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/lí 58bis # 9-49	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3224064427	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	583302829	9509784441	I	2026/08/18	2026/08/21	BANCOLOMBIA	3	\$905,800

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,920,424	\$467,300			\$2,920,424	\$365,100				\$0			\$2,920,424	\$71,200				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,920,424	\$467,300			\$2,920,424	\$365,100				\$0			\$2,920,424	\$71,200				\$0	
Ciudad: BOGOTA Dpto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,920,424	\$467,300			\$2,920,424	\$365,100				\$0			\$2,920,424	\$71,200				\$0	
1	CC 1032500362	CAMACHO MARIA	230301	30	\$2,920,424	\$467,300	EPS001	30	\$2,920,424	\$365,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,920,424	\$71,200	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,920,424	\$467,300			\$2,920,424	\$365,100				\$0			\$2,920,424	\$71,200				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032500362		CAMACHO REYES MARIA FERNANDA		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 58bis # 9-49	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3224064427	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	583302829	9509784441	I	2026/08/18	2026/08/21	BANCOLOMBIA	3	\$905,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$467,300	\$1,100					\$0	\$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$467,300	\$1,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$71,200	\$200					\$0	\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$71,200	\$200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$365,100	\$900					\$0	\$0
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$365,100	\$900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$903,600	\$2,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

POR PAGAR
\$468,400
\$468,400
\$71,400
\$71,400
\$366,000
\$366,000
\$905,800

Datos guardados

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

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 2962-2026.pdf	DIPLOMA DE GRADO MARIA FERNANDACAMACHO REYES .PDF	Proveedor
☐ CUENTA FEBRERO 2962-2026.pdf	DIPLOMA DE GRADO MARIA FERNANDACAMACHO REYES .PDF	Proveedor
☐ Hoja de vida SIDEAP.pdf	Hoja de vida SIDEAP.pdf	Proveedor
☐ CUENTA DE MARZO 2962-2026.pdf	CUENTA DE MARZO 2962-2026.pdf	Proveedor
☐ CUENTA DE ABRIL 2962-2026.pdf	CUENTA DE ABRIL 2962-2026.pdf	Proveedor
☐ CUENTA MAYO 2962-2026.pdf	CUENTA MAYO 2962-2026.pdf	Proveedor
☐ CUENTA JUNIO 2962-2026.pdf	CUENTA JUNIO 2962-2026.pdf	Proveedor
☐ PS 2962 2026.pdf	PS 2962 2026.pdf	Comprador
☐ CUENTA DE JULIO 2962-2026.pdf	CUENTA DE JULIO 2962-2026.pdf	Proveedor

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal