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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	JUAN CARLOS BARRETO DUARTE		**Número de Documento:**	79778033	
Correo Electrónico:	jbarreto44@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102350254	
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5286-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1466
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A10VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	183	0	35172	$6436476	98.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6436476**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-07-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	JULIO	$ 2532384	
2	AGOSTO	$ 6436476	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10249121	**$ 10249121**	**$ 8968860**	**$ 1280261**

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 medico general, aplicando su conocimiento tècnico y criterio clinico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	-Prestar servicios profesionales como médico para los usuarios de la subred surcumpliendo estándares de calidad y oportunidad	-Historia clínica actividad resolutiva
2	2.Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	-ejecutar acciones saludables que promuevan en cuidado con el fin de prevenir la enfermedad educando a los pacientes.	-Recomendaciones generales ACTIVIDAD P Y D
3	3.Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	-Racionalidad científica lógica claracompleta y demás criterios que definen el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia Resolución 1995/1999 839/2017 norma que la modifique o sustituya Diligencia de historia clínica completa veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	-Historia de la clínica actividad P Y D
4	4.Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	-Diligencio historia clínica completa veraz y de acuerdo a lo exigido por la ley.	-Historia de la clínica actividad resolutiva
5	5.Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	-Realice la diferente canalización a los programas y rutas que presta la subred de manera eficiente y adecuada.	-Historia clínica y capacitación de las rutas integradas actividad P y D
6	6.Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	-Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	-Historia clínica seguimiento del paciente actividades resolutivas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7.Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	-se hace un enfoque integral evaluando realizando seguimiento diagnosticando y definiendo el tratamiento adecuado para cada paciente.	-Historia de la clínica actividad resolutiva
8	8.Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	-Brindo información adecuada clara comprensible sobre el enfoque manejo y pautas a seguir con cada uno de los pacientes.	-Historia clínica datos del acompañante actividad resolutiva
9	9.Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	-Apoyo a los equipos misionales para lograr el manejo integral de los pacientes y fortaleciendo el cuidado del paciente de acuerdo a lo establecido por la ley.	-Disponibilidad. Actividad PyD

© Siasur - 2026

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	$ 2532384
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9508262024	-		
2026	JULIO	2026	08	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 1750905	$ 280145	**$ 455400**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 218863	**$ 355800**
ARL	3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$ 42652	**$ 69400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 880600**

INFORMACIÓN DE PAGO

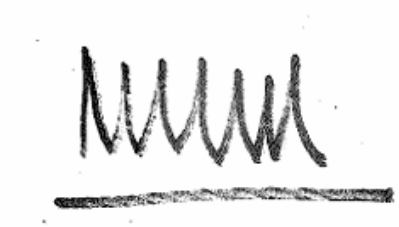
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488403623587

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS BARRETO DUARTE	2026-08-25 17:24:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS BARRETO DUARTE	2026-08-25 17:25:57
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	2026-08-25 19:32:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN CARLOS BARRETO DUARTE	2026-08-26 08:01:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	2026-08-26 11:21:27
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-26 15:53:35
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	2026-09-15 12:28:31

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.



MARIA MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79778033		BARRETO DUARTE JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 58 C #152 B - 66 A503 I15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6090986	Si

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	591446735	9508262024	I	2026/08/11	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	13	$880,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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)																					**$2,818,100**	**$450,900**			**$2,818,100**	**$352,300**			**$0**	**$0**			**$2,818,100**		**$68,700**		**$0**	**$0**		**$871,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,818,100**	**$450,900**			**$2,818,100**	**$352,300**			**$0**	**$0**			**$2,818,100**		**$68,700**		**$0**	**$0**		**$871,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$2,818,100**	**$450,900**			**$2,818,100**	**$352,300**			**$0**	**$0**			**$2,818,100**		**$68,700**		**$0**	**$0**		**$871,900**
1	CC	79778033 BARRETO JUAN																		23100 1	30	$2,818,100	$450,900	EPS005	30	$2,818,100	$352,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,818,100	2.436%	$68,700	0	$0	$0	No	$871,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,818,100	$450,900			$2,818,100	$352,300			$0	$0			$2,818,100		$68,700		$0	$0		$871,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,900	$4,500	$0	$455,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$450,900	$4,500	$0	$455,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,700	$700	$0	$69,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,700	$700	$0	$69,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,300	$3,500	$0	$355,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$352,300	$3,500	$0	$355,800
TOTAL				**1**	**$871,900**	**$8,700**	**$0**	**$880,600**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
591446735

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508262024

Fecha
24/08/2026

Número de aprobación
00446735

Dirección IP
190.71.196.58

Valor transacción
$ 880.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.129.7.5	CC	79778033

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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? ○ Sí ◉ 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		
☐	arl sura CC79778033.pdf	arl sura CC79778033.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 5286-2026 JULIO.pdf (Archivado)	CTO 5286-2026 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CTO 5286-2026 JULIO.pdf	1. CTO 5286-2026 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >