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:	ANA MARIA CAMACHO CLAVIJO		**Número de Documento:**	1001092786	
Correo Electrónico:	camachoclavijoa@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142073932	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2402-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	31	31	40000	$2480000	33.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	31	31	40000	$2480000	33.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	31	31	40000	$2480000	33.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7440000**	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-31		**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	$ 3120000	1079
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 19200000	1196

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 6960000
2	MARZO	$ 8160000
3	ABRIL	$ 8400000
4	MAYO	$ 8400000
5	JUNIO	$ 9280000
6	JULIO	$ 8400000
7	AGOSTO	$ 7440000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37200000	**$ 59520000**	**$ 57040000**	**$ 2480000**

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.	--USAR NORMAS Y PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISTINTAS PATOLOGIAS RECONOCIENDO LA DISPOSICION DE INSUMOS FARMACOLOGICOS QUE CUENTA LA INSTITUCION EN LE MOMENTO DE LA FORMULACION	--formulacion historias clinicas
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.	-2 -RECOMENDACIONES DE DIETAS ESTILO DE VIDA SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA Y MEDIAS EN PREVENCIO DE ENFEREDADES	--RECOMENDACIONES DE DIETAS ESTILO DE VIDA SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA Y MEDIAS EN PREVENCIO DE ENFEREDADES
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.	-3 BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA ACTUAKIZACION DE TEMAS MEDICOS Y DE ANEJO DE LOS PACIENTES	--HISTORIA CINICA PLANES DE MANEJO

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.	-4 -CONOCER Y APLICAR LAS RUTAS UTILIZADAS POR LA SUB RED Y CANALIZAR PACIENTE DESDE CADA SERVICIO	--- CITAS CONTROL O DE INTEGRACION A PLANES DE MANEJO
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.	-5 APLICANDO PROTOCOLOS DE ATENCION A URGENCIA Y TRATO HUMANIZADO	---HISTORIAS CLINICAS FORMULACION Y MANEJOS
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.	-6 --BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA REALIZA LA FORMULACION Y MANEJOS PERTINENT	--HISTORIAS CLINICAS
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.	-7 -REALIZAR LA EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS OBSERVACION Y GENERAR PLANES DE MANEJO QUE SE COMUNICANA A FAMILIAR Y PACIENTE ES SU DISTITOS MOMENTOS	--HISTORIAS CLINCIAS FORMULACION
8	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.	-8 - GENERAR CONSENTIMIENTOS INFORMAR A FAMILIARES Y PACIENTE SEGUN PERTINENCIA	-- HISTORIAS CLINCIAS SOPORTES
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.	--9-ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS BASADOS EN EVIDENCIA CIENTIFI	-HISTORIAS CLINCIAS ASISTENCIA A ACTUALIZACIONES

© 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	$ 8400000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9509381036	-		
2026	JULIO	2026	08	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 3360000	$ 537600	**$ 537600**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 420000	**$ 420000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 81850	**$ 81900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 975139**	**$ 1039500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	000615220985

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANA MARIA CAMACHO CLAVIJO	2026-08-25 16:16:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-08-25 16:32:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-09-01 23:20:51
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 12:49:18

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

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 1001092786		ANA MARIA CAMACHO CLAVIJO	INDEPENDIENTE	Principal	cra 20 N184-48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142073935	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	647072091	9511059622	I	2026/09/18	2026/09/14	LULO BANK	0	$920,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$2,976,000	$476,200			$2,976,000	$372,000			$0	$0			$2,976,000		$72,500		$0	$0		$920,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$2,976,000	$476,200			$2,976,000	$372,000			$0	$0			$2,976,000		$72,500		$0	$0		$920,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,976,000	$476,200			$2,976,000	$372,000			$0	$0			$2,976,000		$72,500		$0	$0		$920,700
1	CC	1001092786	CAMACHO ANA							X		X								230301	30	$2,976,000	$476,200	EPS005	30	$2,976,000	$372,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,976,000	2.436%	$72,500	0	$0	$0	No	$920,700
Total	**Afiliados(1)**																				$2,976,000	$476,200			$2,976,000	$372,000			$0	$0			$2,976,000		$72,500		$0	$0		$920,700

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	$476,200	$0	$0	$476,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$476,200	$0	$0	$476,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,500	$0	$0	$72,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,500	$0	$0	$72,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$372,000	$0	$0	$372,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$372,000	$0	$0	$372,000
TOTAL				**1**	**$920,700**	**$0**	**$0**	**$920,700**