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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO		**Número de Documento:**	1014214958	
Correo Electrónico:	paomr18@gmail.com		**Número Telefónico:**	3124148910	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2358-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	0	40000	$7200000	96.8%
I01INTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	6	119	40000	$5000000	67.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 12200000**	**DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**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	$ 3360000	1079
2	2026-07-01	2026-08-31	2	$ 14602116	1296
3	2026-09-01	2026-09-30	3	$ 16323806	1654
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 8160000
2	MARZO	$ 7200000
3	ABRIL	$ 7440000
4	MAYO	$ 8880000
5	JUNIO	$ 8640000
6	JULIO	$ 12560000
7	AGOSTO	$ 11320000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37200000	**$ 71485922**	**$ 64200000**	**$ 7285922**

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.	-Presto mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Uss Santa Librada la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur .	-Atención de acuerdo a programación de actividades con supervisor del contrato.
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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos
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.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica en el aplicativo dinamica gerencial.
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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes ,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica
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.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de Actividades con supervisor del contrato.
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
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.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial
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.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades de acuerdo a necesidad del servicio en urgencias.

© 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	$ 11320000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9511217102	-		
2026	AGOSTO	2026	09	18				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 4528000	$ 724480	**$ 726700**
Salud		EPS SURA		$ 566000	**$ 567700**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 110302	**$ 110800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1314116**	**$ 1405200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	075762757

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA MONROY ROMERO	2026-10-01 18:05:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-10-02 22:49:43
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-10-04 12:09:43

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014214958		MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 b # 79 c - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	664482437	9511217102	I	2026/09/14	2026/09/18	BANCO DE BOGOTA	4	$1,405,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,528,000	$724,500			$4,528,000	$566,000			$0	$0			$4,528,000	$110,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,528,000	$724,500			$4,528,000	$566,000			$0	$0			$4,528,000	$110,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,528,000	$724,500			$4,528,000	$566,000			$0	$0			$4,528,000	$110,400		$0	$0
1	CC	1014214958	MONROY PAOLA	231001	30	$4,528,000	$724,500	EPS010	30	$4,528,000	$566,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,528,000	$110,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,528,000	$724,500			$4,528,000	$566,000			$0	$0			$4,528,000	$110,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014214958		MONROY ROMERO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 b # 79 c - 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	664482437	9511217102	I	2026/09/14	2026/09/18	BANCO DE BOGOTA	4	$1,405,200

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	$724,500	$2,200					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$724,500	$2,200	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$110,400	$400					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$110,400	$400	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$566,000	$1,700					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$566,000	$1,700	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$1,400,900	$4,300	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$726,700
$726,700
$110,800
$110,800
$567,700
$567,700
$1,405,200

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State
No items found...					

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
	PS 2358 2026.pdf	PS 2358 2026.pdf	Buyer	download	Detail
	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA MARZO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA MAYO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA JUNIO 2026- CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA JUNIO 2026- CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA JULIO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA JULIO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA AGOSTO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 - CTO. 2358 - 2026.pdf	Supplier	download	Detail
	CUENTA FEBRERO CTO N ° 2358-2026	CUENTA FEB 2026 PAMR.pdf	Supplier	download	Detail
	hojaDeVida SIDEAP PAOLA MONROY ROMERO.pdf	hojaDeVida PAOLA MONROY ROMERO.pdf	Supplier	download	Detail
	Diploma medico	Diploma medico.pdf	Supplier	download	Detail
	5. Acta de grado	5. Acta de grado.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

QtEnn0mQ5L

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

PAOLA ANDREA MONROY ROMERO

1014214958

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

REGISTROS CLÍNICOS ASISTENCIALES

con una intensidad horaria de 04 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 25, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMARTSUR

BOGOTÁ