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		
☐	3272-2025-ENERO.pdf	3272-2025-ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FAC ELECTRONICA FEBRERO.pdf	FAC ELECTRONICA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-FEBRERO.pdf	3272-2025-FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA MARZO...pdf	FACTURA ELECTRONICA MARZO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025- MARZO.pdf	3272-2025- MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA ABRIL.pdf	FACTURA ELECTRONICA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	FACTURA ELECTRONICA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-ABRIL.pdf	3272-2025-ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICAJUNIO.pdf	FACTURA ELECTRONICAJUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-MAYO.pdf	3272-2025-MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-JUNIO.pdf	3272-2025-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	FACTURA ELECTRONICA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-JULIO.pdf	3272-2025-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-AGOSTO.pdf	3272-2025-AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE...pdf	FACTURA ELECTRONICA SEPTIEMBRE...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
3037844f3f6b8bcafb0df7f85bdecf7fddec54863ec2411c75228e7856358799b28321cd0fed0325d5e2dc3ea0cf9f3b

Número de Factura: FV-174
Fecha de Emisión: 26/09/2025
Fecha de Vencimiento: 26/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nit del Emisor: 5826117
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6
Teléfono / Móvil: 3122587172
Correo: dilmerguzman@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA SUBRED SUR	NIU	191,00	$ 90.846,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.351.586,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	PERIODO DE COBRO SEPTIEMBRE DE 2025	

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/09/2025 11:02:12
Documento validado por la DIAN:
26/09/2025 11:02:13
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17351586
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17351586
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17351586
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17351586

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.351.586,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.351.586,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.351.586,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17.351.586,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092081011 Rango desde: 159 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-10-19

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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1737808794	9491136937	I	2025/09/04	2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,519,100

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)					$14,150,000	$2,405,600			$14,150,000	$1,768,800			$0	$0			$14,150,000	$344,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,150,000	$2,405,600			$14,150,000	$1,768,800			$0	$0			$14,150,000	$344,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,150,000	$2,405,600			$14,150,000	$1,768,800			$0	$0			$14,150,000	$344,700		$0	$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$14,150,000	$2,405,600	EPS005	30	$14,150,000	$1,768,800		0	$0	$0	14-11	30	$14,150,000	$344,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$14,150,000	$2,405,600			$14,150,000	$1,768,800			$0	$0			$14,150,000	$344,700		$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 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1737808794	9491136937	I	2025/09/04	2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,519,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,405,600	$0	$0	$2,405,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,405,600	$0	$0	$2,405,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$344,700	$0	$0	$344,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$344,700	$0	$0	$344,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,768,800	$0	$0	$1,768,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,768,800	$0	$0	$1,768,800
TOTAL				1	$4,519,100	$0	$0	$4,519,100

8s2APjmvDG

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

DILMER ORLEY GUZMAN YARA

5826117

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

21 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		**Número de Documento:**	5826117	
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		**Número Telefónico:**	3122587172	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3272-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A26TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	146	0	90846	$13263516	78.5%
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	25	20	90846	$4088070	24.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 17351586**	**DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 32977098	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 7994448
2	FEBRERO	$ 17987508

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 18169200
4	ABRIL	$ 18169200
5	MAYO	$ 16806510
6	JUNIO	$ 16352280
7	JULIO	$ 18169200
8	AGOSTO	$ 17169894
9	SEPTIEMBRE	$ 17351586

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 168155946**	**$ 148169826**	**$ 19986120**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	atención de pacientes en cirugía externa de pediatría conforme a la normatividad vigente.	registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atención atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud.
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud. .	registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Atención integral de pacientes en rango de edad pediátrica con implementación de historia clínica completa.	registro en el sistema dinámico de las historias clínicas realizadas en cada jornada laboral según normatividad vigente.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	realización de formatos mipres con especificaciones claras según al necesidad de cada paciente..	en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	realización de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitación y de información de salud según edad de los pacientes.	incrementando el número d pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en al sub red.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	realización de actividades en el lugar de trabajo para manejo integral y cuidado del paciente.	en mejora de la calidad de atención de los pacientes
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Realización de historia clínica completa por atención de los pacientes con resultados clínicos y evidencia	en historia clínica de la información dada a familiares,
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente.	con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	realizar atención completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa.	listado completo de pacientes atendidos con historia clínica completa en la jornada diaria
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	listado completo de pacientes atendidos	historia clínica completa

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	9491136937	FV-174		$ 17169894
2025	AGOSTO	2025	09	01				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES CIENTOSESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6867958	$ 1098873	**$ 2405600**
Salud		SURA		$ 858495	**$ 1768800**
ARL	3	SURA		$ 167303	**$ 344700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1993219**	**$ 4519100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	71641583000

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILMER ORLEY GUZMAN YARA	2025-09-23 17:32:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-23 23:39:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-24 12:18:10
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-26 15:09:12
RECHAZADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-26 15:09:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DILMER ORLEY GUZMAN YARA	2025-09-26 15:23:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-09-26 22:10:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-09-27 12:37:33

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2025