

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre del Contratista:	DIOGENES DANIEL DE LA HOZ IBAÑEZ		Número de Documento:	8758801
Correo Electrónico:	diodan62@hotmail.com		Número Telefónico:	3112870646
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2967-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	12	90846	\$9811368	112.5%
I06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	36	90846	\$3270456	37.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13081824	TRECE MILLONES OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

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	2025-07-15	NUL	1	\$ 12536748	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 29434104	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 27798876	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ENERO	\$ 2180304	
2	FEBRERO	\$ 7631064	
3	MARZO	\$ 10901520	
4	ABRIL	\$ 13626900	
5	MAYO	\$ 16352280	
6	JUNIO	\$ 15807204	
7	JULIO	\$ 9266292	
8	AGOSTO	\$ 7085988	
9	SEPTIEMBRE	\$ 7631064	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 69769728		\$ 139539456	\$ 90482616
			\$ 49056840
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Las actividades las realicé como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA en los servicios de Urgencias pediaticas en la unidad de Meissen .	-Historia clinica registrada en aplicativo dinamica gerencial.
2	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.	-Se realizó atención al paciente mediante consulta médica en urgencias atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnostico, prevención de enfermedades del paciente pediatico y promoviendo el autocuidado a sus padres.	-Información registrada en medios magnéticos en la historia clínica del aplicativo dinámica gerencial.
3	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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina 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).	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, Se brindó información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realizó el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes pediátricos.	-Registro en historia clínica del paciente.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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.	-Diligencié los formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica del paciente registrado en dinámica gerencial.
5	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.	-Identificación , valoración, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediátrico hasta su egreso. Valoración por consulta externa.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizó la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente pediátrico acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación y asignación de actividades de acuerdo a programación supervisor.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Desarrollé actividades medicas asistenciales de forma pertinente, propias de las especialidades con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma , consignadas en la historia clínica.	-Historia clínica registrado en dinámica gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindé de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-Registro en Historia Clínica en dinámica gerencial.
9	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	-Se cumplió con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Cumplimiento de obligaciones según contrato de prestación de servicios.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atención médica, las que se encuentren soportadas mediante la historia clínica sistematizada, evolución diaria de pacientes según el turno asignado , generados durante la atención a los usuarios de la subred sur.	-Historia clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 7631064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7984994073	DGN 81			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	02					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL SESENTA Y CUATRO PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3052426	\$ 488388	\$ 0	
Salud					COOMEVA		\$ 381553	\$ 974300	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 74357	\$ 189900	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 885875	\$ 1164200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008480318248		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIOGENES DE LA HOZ IBAÑEZ		2025-10-24 19:31:14		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-10-27 08:57:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-27 21:18:08		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8758801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DIÓGENES DANIEL DE LA HOZ IBÁÑEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 23A 59 72	TÉLEFONO:	4228552
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7984994073		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025			
DÍAS DE MORA:						PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO 2025	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1819494064			

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 974.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 974.300	\$ 0	\$ 0	\$ 974.300
SUBTOTALES:																
			\$ 974.300 \$ 0 \$ 0 \$ 974.300													

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 189.900	\$ 189.900	\$ 0	\$ 0	\$ 189.900
SUBTOTALES:									\$ 189.900	\$ 0	\$ 0	\$ 189.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 1.164.200
----------------------	---------------------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

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?

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 ENERO 2025 DEL 21- 31 CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21- 31 CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2967 -2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2967 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO- 2967 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO- 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2967 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIOGENES DANIEL DE LA HOZ IBAÑEZ
8.758.801-6
CL 23A 59 72AP 903 TO2
(57) 3112870646
Bogotá - Colombia
DIODAN62@HOTMAIL.COM



Factura electrónica de venta
N°. DGN 81

Fecha y hora Factura

Generación 15/10/2025, 10:36
Expedición 15/10/2025, 10:36
Vencimiento 15/10/2025
Vendedor ANALISTA
Centro de costo CONTABLE
Cotización 0



Cliente: HOSPITAL MEISSEN
Nit: 800.242.106-2
Teléfono: (601) 6017300000
Dirección: CALLE 60g SUR #18BIS-09
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	Servicio de medico pediatra	144.00	13,081,824.00	90,846.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trece millones ochenta y un mil ochocientos veinticuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-15 por \$ 13,081,824.00

Total Bruto	13,081,824.00
Total a Pagar	13,081,824.00

Observaciones:

Orden de entrega: - Fecha:

Elaborado por

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764070480911 aprobado en 20240509 prefijo DGN desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: eb0d7c650ac9c13ac5a1671c975b761e2bf8f685e634d0e1a7676cd2fcd8d6d3ff3bbf12f72935de367e42cf17d87164

Firma recibido