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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		**Número de Documento:**	53065261	
Correo Electrónico:	dianacaguos@gmail.com		**Número Telefónico:**	3213139711	
Nombre del Supervisor:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	**Cargo:**	REFERENTE PEDIATRIA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3807-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	4	90846	$17260740	102.2%
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	0	80	90846	$7267680	43%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 24528420**	**VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS**					

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	2025-07-21	NUL	1	$ 20076966	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 73585260	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 16897356	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 8085294
2	FEBRERO	$ 24528420
3	MARZO	$ 24528420
4	ABRIL	$ 24528420
5	MAYO	$ 24528420
6	JUNIO	$ 24528420
7	JULIO	$ 24528420
8	AGOSTO	$ 24528420
9	SEPTIEMBRE	$ 24528420
10	OCTUBRE	$ 24528420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 245738430**	**$ 228841074**	**$ 16897356**

	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Valoración pacientes de Hospitalización	-Historia clínica
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.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
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 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).	-Valoración pacientes de urgencias y hospitalización. Educación al familiar del paciente en el plan de ingreso realizando tratamiento individual. Registro la historia clínica	-Historia clínica

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	-"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 "	-Historia clínica
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	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clínica
6	.6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Socialización al paciente y su familiar sobre el cuidado y el tratamiento individual al egreso. Registro historia clínica.	-Historia clínica
7	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.	-Valoración y seguimiento a pacientes de Hospitalización	-Historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Brindar información al familiar del paciente, educar al paciente, en el plan de egreso y el plan de tratamiento individual.	-Historia clínica
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.	-Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Historia clínica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Uso de rutas de atención disponibles para la subred, remisión a programas de seguimiento	-Historia clínica, reuniones del servicio

© Siasur - 2025

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	1075668436	593		$ 24528420
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	16				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 9811368	$ 1569819	**$ 1668200**
Salud		SÁNITAS		$ 1226421	**$ 1226500**
ARL	3	SURA		$ 239005	**$ 239100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2847455**	**$ 3133800**

INFORMACIÓN DE PAGO

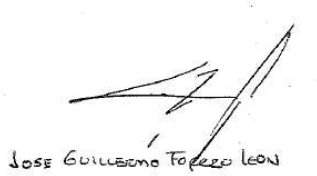
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	452900051429

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO	2025-10-26 20:38:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2025-10-27 15:25:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 05:43:07
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	2025-11-18 12:40:33

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.



JOSE GUILLERMO FORERO LEON
REFERENTE PEDIATRIA

© Siasur - 2025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-16, 08:07:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075668436

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 16/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO		
Documento	CC53065261	**Dirección**	CR 54D #134 - 21 TORRE 1 APTO 205
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4690558
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53065261	DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 9.812.000	$ 1.668.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 9.812.000	$ 1.226.500	2,436	$ 9.812.000	$ 239.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.133.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 9.812.000	$ 9.812.000	$ 9.812.000	$ 0	$ 1.668.200	$ 1.226.500	$ 239.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.133.800	$ 4.000	$ 3.137.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	cuenta 2 enero - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta 2 enero - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta febrero - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta febrero - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta marzo - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta abril - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta abril - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta mayo - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta junio - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta julio - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta julio - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta agosto - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta agosto - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre - contrato no 3807-2025.pdf	cuenta septiembre - contrato no 3807-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Espacio para
Logo Corporativo

DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
NIT 53.065.261-
CR 54 D 135 46 TO 4 APT 601
Tel: (031) 4690558
Bogotá - Colombia
dianaguos@unisabana.edu.co

Factura electrónica de venta
No. CG 593

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(031) 7300000
Dirección	Cra 20 no 47B – 35 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/10/2025, 20:19
Expedición	26/10/2025, 20:20
Vencimiento	26/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO PEDIATRA EN EL MES DE OCTUBRE DE 2025 TOTAL HORAS: 270 HORAS VALOR HORA: $90846 TOTAL: $24.528.420	270.00	24,528,420.00

Total items: 1

Total Bruto	24,528,420.00
Total a Pagar	24,528,420.00

Valor en Letras:
Veinticuatro millones quinientos veintiocho mil cuatrocientos veinte pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 24,528,420.00

Observaciones:

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 18764097294281 aprobado en 20250820 prefijo CG desde el número 589 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66*1000
CUFE: 45f9aa9704cc2d5b95aed34c16e85812741dfd0d134484334cdc53406464aa501bc4943e78136a54ec74355aa720d291

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

NtMQyP8rUT

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMAR SUR

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

DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO

53065261

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intesidad horaria de **60** horas.
Para constancia se expide:

26 de octubre 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