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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA		**Número de Documento:**	52793734	
Correo Electrónico:	dianitamrp2903@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214887219	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3806-2025	**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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	48	96254	$4620192	27.3%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	81	0	96254	$7796574	46.1%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	90846	$1090152	6.5%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	93	0	90846	$8448678	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21955596**	**VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA 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**

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2025-07-21	NUL	1	$ 5292168	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 69001164	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	$ 7767144	1767
4	2025-11-27	2026-01-16	4	$ 21712236	1956
5	2025-12-11		5	$ 3082350	2122
6	2025-12-11		6	$ 3082350	2122
7	2025-12-19		7	$ 2650822	2174

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 9078144
2	FEBRERO	$ 22257312
3	MARZO	$ 21647340
4	ABRIL	$ 21069816
5	MAYO	$ 23003616
6	JUNIO	$ 21767448
7	JULIO	$ 21345624
8	AGOSTO	$ 19914768
9	SEPTIEMBRE	$ 20109456
10	OCTUBRE	$ 20148444
11	NOVIEMBRE	$ 19570920
12	DICIEMBRE	$ 21955596

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 247767082**	**$ 241868484**	**$ 5898598**

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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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).	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9496230254	FEVD 103		$ 19570920
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 7828368	$ 1252539	**$ 1332000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 978546	**$ 979300**
ARL	3	SURA		$ 190699	**$ 190900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2271949**	**$ 2502200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550008200718107

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA	2025-12-22 21:31:16
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA	2025-12-22 21:43:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-23 08:32:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-23 10:26:01
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	2026-01-08 16:38:01

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

© Siasur - 2026

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 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996027607	9496230254	I	2025/12/09	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,502,200

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
1	CC	52793734	REDONDO DIANA	25-14	30	$7,828,368	$1,331,000	EPS002	30	$7,828,368	$978,600		0	$0	$0	14-11	30	$7,828,368	$190,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$7,828,368**	**$1,331,000**			**$7,828,368**	**$978,600**			**$0**	**$0**			**$7,828,368**	**$190,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,331,000	$1,000	$0	$1,332,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,331,000	$1,000	$0	$1,332,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,700	$200	$0	$190,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$190,700	$200	$0	$190,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$978,600	$700	$0	$979,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$978,600	$700	$0	$979,300
TOTAL				**1**	**$2,500,300**	**$1,900**	**$0**	**$2,502,200**

Factura Electrónica De Venta No. FEVD 103
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 25 dias
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 11/12/2025 09:13 AM
Fecha de Generación: 11/12/2025 09:13 AM
Fecha de Vencimiento: 05/01/2026
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
Razón Social: DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
NIT: 52793734-9
Teléfono: + (57) 321 4887219
Correo Electrónico: dianitamrp2903@hotmail.com
Dirección: CALLE 122 A # 54 -0 5
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SER VICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT Extranjero: 900958564-0
Teléfono: +(57) 031 7902651
Correo Electrónico:
Dirección: kr 18 b 60 g 36 sur
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	1.00	unidad	21,955,596.00	21,955,596.00	0	0.00	**21,955,596.00**

Detalles:
Son: VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS
CUFE :
21ad851e665597d7d423fa1bbb070ab32a518050b7a1ad65627f72b721b16ef26e0de2bd0f0e5f08210d4dbff8ba80bc

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 21,955,596.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 21,955,596.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 21,955,596.00
Total:	COP 21,955,596.00
Saldo Restante:	COP21,955,596.00

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

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		
☐	Enero 21-31 3806-2025 Diana R.pdf	Enero 21-31 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 3806-2025 Diana R.pdf	Febrero 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 3806-2025 Diana R.pdf	Marzo 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 3806-2025 Diana R.pdf	Abril 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 3806-2025 Diana R.pdf	Mayo 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 3806-2025 Diana R.pdf	Junio 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 3806-2025 Diana R.pdf	Julio 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 3806-2025 Diana R.pdf	Agosto 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 3806-2025 Diana R.pdf	Septiembre 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 3806-2025 Diana R.pdf	Octubre 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 3806-2025 Diana R.pdf	Noviembre 3806-2025 Diana R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141107121717

(415)7707212489984(8020) 000014110712171 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 9 3 7 3 4	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 7 9 3 7 3 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REDONDO	PASTRANA	DIANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 70 D 66 98

42. Correo electrónico: dianitamrp2903@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 8 8 7 2 1 9	3 2 0 6 1 0 4 6 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 1 2 3	8 6 2 1	2 0 1 4 0 1 2 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9	5 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 09 / 13 : 19: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO