

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	DIEGO FELIPE HERNANDEZ BARRERA		<b>Número de Documento:</b>	83211962
<b>Correo Electrónico:</b>	difelipehba@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3178956460
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3937-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	100034	\$18606324	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 18606324</b>	<b>DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 26408976	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 10203468	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 18006120	1956
4	2025-12-11		4	\$ 1300442	2122
5	2025-12-11		5	\$ 1300442	2122
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 8402856
2	FEBRERO	\$ 19206528
3	MARZO	\$ 19206528
4	ABRIL	\$ 19206528
5	MAYO	\$ 18006120
6	JUNIO	\$ 15605304
7	JULIO	\$ 18606324
8	AGOSTO	\$ 16205508
9	SEPTIEMBRE	\$ 18606324
10	OCTUBRE	\$ 15605304
11	NOVIEMBRE	\$ 14404896
12	DICIEMBRE	\$ 18606324

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 148850592	\$ 206070040	\$ 201668544	\$ 4401496

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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	- Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Generar registros en la historia clinica clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
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.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	-Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Intranet y gestión documental.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	-Aplicación de modelos de atención que integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
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.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
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.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 14404896	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	NOVIEMBRE	2025	12	17	35743314	107			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 5761958	\$ 921913	\$ 1275000
Salud						SÁNTITAS		\$ 720245	\$ 937500
ARL					3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 140361	\$ 182700
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	\$ 1672235	\$ 2395200
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	45410935205		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DIEGO FELIPE HERNANDEZ BARRERA		2025-12-22 19:41:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-12-23 09:29:00		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-23 14:59:00		
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 16:37:58		

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.



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**  
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO**  
**INTENSIVO**

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO FELIPE HERNANDEZ BARRERA
IDENTIFICACIÓN:	CC-83211962
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35743314
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35743314
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 7.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 937.500	\$ 937.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 7.500.000	\$ 37.500	\$ 37.500	\$ 0	\$ 1.275.000	\$ 1.275.000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 7.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 182.700	\$ 182.700
Total a pagar					\$ 37.500	\$ 37.500	\$ 0	\$ 2.395.200	\$ 2.395.200

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026
----------------------------------	------------

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

7ca0eee51a8157bbe4883aa93222fef41ceb5c0f557e7b8e7e5f37a5543cb2980fd3a14d0ec9a2a309ea63cf6df2be9b

Número de Factura: 107

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 16/12/2025

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 15/01/2026

Orden de pedido: NA

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido: 16/12/2025

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ BARRERA DIEGO FELIPE

Nombre Comercial: HERNANDEZ BARRERA DIEGO FELIPE

Nit del Emisor: 83211962

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 102 A 68 A 72

Actividad Económica:

Teléfono / Móvil: 3178956460

Correo: dfelipehba@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SURESTE

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900958564

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: CARRERA 20 42 SUR 47

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 7300000

Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121604	Servicios como Intensivista	HUR	186,00	\$ 100.034,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 18.606.324,00

## Notas Finales

SERVICIOS COMO INTENSIVISTA MES DICIEMBRE DE 2025

Línea de negocio: SERVICIOS MEDICOS

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 16/12/2025 17:47:27  
**Documento validado por la DIAN:**  
 16/12/2025 17:47:28  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	18606324
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	18606324
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	18606324
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 18606324</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	18.606.324,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	18.606.324,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	18.606.324,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 18.606.324,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764103171599 Rango desde: 107 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-06-16

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

**Datos guardados**

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ENERO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 3937-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>