



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

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

Datos guardados

	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 ELECTRONICA JUNIO.pdf	FACTURA ELECTRONICA JUNIO.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
☐	3272-2025- SEPTIEMBRE.pdf	3272-2025- SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA NOVIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025-OCTUBRE.pdf	3272-2025-OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3272-2025 NOVIEMBRE.pdf	3272-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FACTURA ELECTRONICA DICIEMBRE.pdf	FACTURA ELECTRONICA DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
434a43216f395a9f954af85f725b257b4af8cf57ab62ecf412330a519f9c27860e2f03ee2aebd1902a0754c0af95c8ab

Número de Factura: FV-181

Fecha de Emisión: 10/12/2025

Fecha de Vencimiento: 10/12/2025

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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA SUBRED SUR	NIU	200,00	\$ 90.846,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 18.169.200,00

Notas Finales

Línea de negocio: PERIODO FACTURADO 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Datos Totales



Documento generado el:
10/12/2025 16:55:38
Documento validado por la
DIAN:
10/12/2025 16:55:39
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal		18169200
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		18169200
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		18169200
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 18169200

Valores informativos

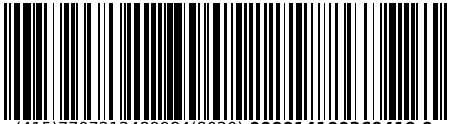
ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

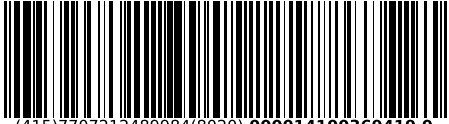
MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		18.169.200,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		18.169.200,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		18.169.200,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 18.169.200,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764100470506 Rango desde: 177 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-04-22

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141003694190			
				 (415)7707212489984(8020) 000014100369419 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 8 2 6 1 1 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 8 2 6 1 1 7			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Tolima 7 3		30. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1			
31. Primer apellido GUZMAN		32. Segundo apellido YARA		33. Primer nombre DILMER		34. Otros nombres ORLEY	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6							
42. Correo electrónico dilmerguzman@gmail.com							
43. Código postal 1 1 1 2 1 1				44. Teléfono 1 3 1 2 2 5 8 7 1 7 2		45. Teléfono 2 3 1 4 3 4 4 1 3 3 5	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5, 0 1 0 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 2 2 2 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 6 4 7 5 2							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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			
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 GUZMAN YARA DILMER ORLEY 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141003694190			
 (415)7707212489984(8020) 000014100369419 0							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 8 2 6 1 1 7 7		7		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase						82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro						85. Extranjero %	
76. Fecha de registro						86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil						87. Extranjero privado %	
78. Departamento							
79. Ciudad/Municipio							
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	1 2 5	2 0 2 4 0 1 0 1		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Valor
2025-11	2025-11	1968229979		9495679376	I	2025/12/04	2025/12/01	BANCO DAVIVIENDA	\$4,423,300

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)					\$13,850,000	\$2,354,600			\$13,850,000	\$1,731,300			\$0	\$0			\$13,850,000	\$337,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$13,850,000	\$2,354,600			\$13,850,000	\$1,731,300			\$0	\$0			\$13,850,000	\$337,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$13,850,000	\$2,354,600			\$13,850,000	\$1,731,300			\$0	\$0			\$13,850,000	\$337,400		\$0	\$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	\$13,850,000	\$2,354,600	EPS005	30	\$13,850,000	\$1,731,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$13,850,000	\$337,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$13,850,000	\$2,354,600			\$13,850,000	\$1,731,300			\$0	\$0			\$13,850,000	\$337,400		\$0	\$0

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
2025-11	2025-11	1968229979	9495679376	I	2025/12/04	2025/12/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$4,423,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,354,600	\$0	\$0	\$2,354,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,354,600	\$0	\$0	\$2,354,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$337,400	\$0	\$0	\$337,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$337,400	\$0	\$0	\$337,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,731,300	\$0	\$0	\$1,731,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,731,300	\$0	\$0	\$1,731,300	
TOTAL				1	\$4,423,300	\$0	\$0	\$4,423,300	

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		Número de Documento:	5826117	
Correo Electrónico:	dilmerguzman@gmail.com		Número Telefónico:	3122587172	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3272-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenecer:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
A26TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	149	0	90846	\$13536054	80.1%
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	31	20	90846	\$4633146	27.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 18169200	DIECIOCHO MILLONES CIENTOSESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS					

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
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 15716358	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 19107942	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 7994448
2	FEBRERO	\$ 17987508
3	MARZO	\$ 18169200
4	ABRIL	\$ 18169200
5	MAYO	\$ 16806510
6	JUNIO	\$ 16352280
7	JULIO	\$ 18169200
8	AGOSTO	\$ 17169894
9	SEPTIEMBRE	\$ 17351586
10	OCTUBRE	\$ 17260740
11	NOVIEMBRE	\$ 16352280
12	DICIEMBRE	\$ 18169200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848	\$ 202980246	\$ 199952046	\$ 3028200

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.	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 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 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).	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.

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 la necesidad de cada paciente.	en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad.
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 de pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en la 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 clínico 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 16352280	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9495679376	FV-181			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	01					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6540912	\$ 1046546	\$ 2354600	
Salud					SURA		\$ 817614	\$ 1731300	
ARL				3	SURA		\$ 159337	\$ 337400	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1898304	\$ 4423300	
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			2025-12-11 05:47:24	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DILMER ORLEY GUZMAN YARA			2025-12-11 08:25:10	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2025-12-14 14:30:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-12-15 18:06:32	
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 16:09:03	

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27