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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	LOLA LILIANA VARGAS CANCINO		**Número de Documento:**	21056977	
Correo Electrónico:	lilianavargas263@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3138429512	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	**Cargo:**	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2127-2025	**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
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	96254	$8085336	47.8%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	90846	$545076	3.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8630412**	**OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 0	0
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 0	0
4	2026-01-10	2026-01-31	4	$ 0	0

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 3912876
2	FEBRERO	$ 8630412
3	MARZO	$ 8435724
4	ABRIL	$ 12478392
5	MAYO	$ 9623220
6	JUNIO	$ 10778268
7	JULIO	$ 10168296
8	AGOSTO	$ 9753012
9	SEPTIEMBRE	$ 7442916
10	OCTUBRE	$ 10330536
11	NOVIEMBRE	$ 9525876
12	DICIEMBRE	$ 8533068

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 135178848**	**$ 109612596**	**$ 25566252**

	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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA realizando la evolución por turno de recién nacidos en alojamiento conjunto y hospitalización. Atención del recién nacido durante el parto. Responder interconsultas del servicios de urgencias. Realizar historia clínica de ingreso de pacientes interinstitucionales y/o remitidos.	-Información registrada en la Historia clínica que reposa en el aplicativo dinámica 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 realiza atención al infante mediante consulta médica o atención en pediatría , valoración del recién nacido , atención en permanencia en alojamiento ,informando su estado de salud, diagnostico, prevención de enfermedades del recién nacido y promoviendo el autocuidado a sus padres.	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes menores atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Registro en historia clínica del paciente en el aplicativo dinamica gerencial.
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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Informes establecidos siguiendo los lineamientos en la subred sur.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-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 realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente pediatrico acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica diligenciada en el aplicativo dinámica gerencial
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.	-Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, los riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo considere. Plan de tratamiento individual. registro en dinámica gerencial.	-Registro en Historia Clínica en aplicativo dinámica gerencial.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-Se cumple 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 obligacion de acuerdo a actividades programadas.
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.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de agendas por cuadro de actividades asignadas.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Programación de agendas por cuadro de actividades asignadas.	-Actividades asignadas por supervisor del contrato

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	7995060641	FEV-310		$ 8533068
2025	DICIEMBRE	2025	12	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SESENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3413227	$ 546116	**$ 0**
Salud		NUEVA EPS		$ 426653	**$ 912500**
ARL	3	SURA		$ 83146	**$ 177900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 990586**	**$ 1090400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4100089392

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LOLA LILIANA VARGAS CANCINO	2026-01-21 22:21:15
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2026-01-23 15:34:52
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 22:11:11

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.

Ruth Liliana Lopez Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	21056977
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIANA VARGAS CANCINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 15 15-105	TELÉFONO:	2899989
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995060641**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2002235681

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 912.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 912.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 177.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 177.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.090.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.090.400**

Planilla Pagada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEV310
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito
Fecha generación: 21/01/2026 06:53:19
Fecha expedición: 21/01/2026 06:53:20

LOLA LILIANA VARGAS CANCINO
NIT: 21056977-8
carrera 15 No. 15 105 casa 22 ayuelo
Chía (CUN) Colombia
TEL: 3106080025
lilianavargas263@hotmail.com

FACTURADO A

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900958564-9
carrera 24 C # 54-47 sur Bogotá, D.c. (DC)
TEL: 6017300000
contactenos@subredsur.gov.co
subred integrada de servicios de salud sur e.s.e

Periodo de facturación
Fecha inicial: 01/01/2026
Fecha final: 31/01/2026

CUFE: fe276f56496eea267143c66bf0df49a3dd638db48bf04a34114a24452de506595d94278967c2b4a43a307956db92880f

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: HPU** ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA	1	$ 8.630.412,00		$ 8.630.412,00

Total cantidad : 1
OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

SUBTOTAL	$ 8.630.412,00
TOTAL NETO	**$ 8.630.412,00**

HONORARIOS MEDICOS ENERO

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764094728603 vigencia de 24/06/2025 al 24/06/2027 rango del 296 al 320 prefijo FEV. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

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? 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		
	CONTRATO 1407 CUENTA ENERO 21 AL 31 ENERO 2025.pdf (Archivado)	CONTRATO 1407 CUENTA ENERO 21 AL 31 ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA ENERO 21 AL 31 ENERO 2025.pdf	CONTRATO 2127 CUENTA ENERO 21 AL 31 ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA UNIDA FEBRERO 2025.pdf	CONTRATO 2127 CUENTA UNIDA FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA MARZO 2025.pdf	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA ABRIL..pdf	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA ABRIL..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CINTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA DE MAYO 2025.pdf	CINTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA JULIO.pdf	CONTRATO 2127 CUENTA UNIFICADA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA UNIFICADA AGOSTO MEIISEN 2025.pdf	CUENTA UNIFICADA AGOSTO MEIISEN 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2127 -2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2127 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 - CTO. 2127 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14835152026

(415)7707212489984(8020) 000001483515202 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 0 5 6 9 7 7	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 1 0 5 6 9 7 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	CANCINO	LOLA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: CR 15 15 105

42. Correo electrónico: lilianavargas263@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 3 8 4 2 9 5 1 2	3 1 0 6 0 8 0 0 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 5 0 3 2 1						2 2 2 1	

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	1 6	5 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

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

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 VARGAS CANCINO LOLA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO