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:	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		**Número de Documento:**	73572744	
Correo Electrónico:	luistommy@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3117020271	
Nombre del Supervisor:	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	**Cargo:**	REFERENTE PEDIATRIA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3797-2025	**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	96	0	90846	$8721216	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 8721216**	**OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**					

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	$ 20167812	1314
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

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 7085988

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 17442432
3	MARZO	$ 19622736
4	ABRIL	$ 15262128
5	MAYO	$ 14717052
6	JUNIO	$ 15262128
7	JULIO	$ 14717052
8	AGOSTO	$ 10901520
9	SEPTIEMBRE	$ 7631064
10	OCTUBRE	$ 6540912
11	NOVIEMBRE	$ 6540912
12	DICIEMBRE	$ 9811368
13	ENERO	$ 8721216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 155346660**	**$ 154256508**	**$ 1090152**

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.	--Prestar los servicios en la Subred Sur como profesional especializado Medico Pediatra, de acuerdo a la normatividad vigente	-historia clinica
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.	--Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA en los servicios de Hospitalizacion en la unidad de Meissen	-registro dinamica
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).	-Valoracion paciente pediatrico en hospitalización. Se realiza atención al paciente de pediatria mediante atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familia	-historia clinica

© 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	--Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "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 " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-historia clinica
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.	--Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguirdad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes	-historia clinica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	---Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria	-Historia clinica
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.	--Valoracion , plan de manejo y seguimiento a paciente hospitalizado, cumpliendo todos los protocolos	-Histori clinica
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de paciente	-registro dinamica
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	--Cumplimiento al 100% de las actividades asignadas en el contrato, cumpliendo con los lineamientos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente. Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulato	-historia clinica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	demas actividades	-Objeto contractual

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	5312946	LCFE20		$ 9811368
2025	DICIEMBRE	2026	01	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3924547	$ 627928	**$ 1551400**
Salud		SÁNITAS		$ 490568	**$ 1140600**
ARL	3	SURA		$ 95602	**$ 222400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1138982**	**$ 2914400**

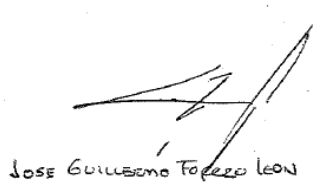
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66959393240

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	2026-01-23 10:37:12
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	2026-01-23 11:02:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	2026-01-23 11:06:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSE GUILLERMO FORERO LEON	2026-01-23 13:12:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 22:04:53
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	2026-02-19 13:57:43

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 - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73572744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN	CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103	4046072	luistommy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	21/01/2026	5312946	$2.914.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.135.700	0		0		0	7	4.900	0	1.140.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	1.453.700	0	0	45.500	45.500	7	6.300	400	1.551.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	221.400				221.400	7	1.000	222.400			2.214	222.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.135.700	1.140.600
Pensión	1	1.544.700	1.551.400
Riesgos Laborales	1	221.400	222.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.901.800	2.914.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73572744	LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN		CRA 64 NO 23 A - 10 INT 6 APTO 103	4046072	luistommy@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	21/01/2026	5312946	$2.914.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73572744	CORTES ALEMAN LUIS EDUARDO	59	0			N																	231001	9.085.407	1.453.700	0	0	45.500	45.500	EPS005	9.085.407	1.135.700	14-11	9.085.407	3	221.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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		
☐	CUENTA ENERO CTO 3797 2025 DEL 21 AL 31.pdf	CUENTA ENERO CTO 3797 2025 DEL 21 AL 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 3797 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO N 3797 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO N 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 3797- 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 3797- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA MAYO CTO 3921 2025.pdf (Archivado)	CUENTA MAYO CTO 3921 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 3797 2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 3797 2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 3797.pdf	CUENTA JULIO CTO 3797.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 3797 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3797 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 3797 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 3797 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 3804 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 3804 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cto 3797 diciembre 2025.pdf	cuenta cto 3797 diciembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

LUIS EDUARDO CORTES ALEMAN

NIT 73572744-0
Dirección: CR 64 23 A 10 TO 6 AP 103
BOGOTÁ, D.C., Colombia
Correo: aumacomo@yahoo.es
Teléfono: 3117020271

NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE, NO AUTO RETENEDOR, RESPONSABLE DE IVA A TARIFA CERO (0), ACT. ECONÓMICA 8621, TARIFA ICA BOGOTA 9.66 X 1000

Factura Electrónica de Venta
LCFE-120

Emisión: 20/01/2026 15:50:05
Expedición: 20/01/2026 15:55:00
Vencimiento: 20/01/2026
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764099009229 - Período 23/09/2025 - 23/03/2026 del LCFE 109 al LCFE 5000

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900958564 - 9
Razón social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E
Dirección: CRA 24C # 54-47 SUR, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

CONDICIONES

Vendedor: LUIS EDUARDO CORTES
Remisión: 122
Forma de pago: CONTADO
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IMP	TOTAL
1		HONORARIOS POR SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA, HOSP MEISSEN, DURANTE EL MES DE ENERO DEL 2026	1	Unidad	8.721.216,00	0,00		8.721.216,00

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	8.721.216,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**8.721.216,00**

Son: **OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE**

CUFE: **eddf105ea5ccd1e0bb88b650c7e6608a5d0008dedcf372e1876b21f311381a596b887f5db49ae646376d3d1996cc2b86**

PARA EFECTOS LEGALES ART. 744 DE CO.CO. EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO, REAL Y TOTALMENTE LO SERVICIOS DETALLADOS EN ESTE TITULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR AL TITULAR DE ESTA FACTURA. EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE.

NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES O CONTRATISTAS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD REALIZADA EN ESTE COBRO, POR UN TERMINO INFERIOR A NOVENTA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS.

Proveedor Tecnológico: Dataico S.A.S. Nit: 901.223.648-8 Nombre del Software: DATAICO