

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR		Número de Documento:	1032364618	
Correo Electrónico:	nathiuska382@hotmail.com		Número Telefónico:	3107859995	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3751-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8280000	OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL 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	\$ 4830000	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 12420000	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 0	0

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
4	2025-12-11		4	\$ 3565000	2122		
5	2025-12-11		5	\$ 3565000	2122		
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 4025000	79		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		ENERO		\$ 2760000			
2		FEBRERO		\$ 11040000			
3		MARZO		\$ 11040000			
4		ABRIL		\$ 9660000			
5		MAYO		\$ 11040000			
6		JUNIO		\$ 6900000			
7		JULIO		\$ 7590000			
8		AGOSTO		\$ 9660000			
9		SEPTIEMBRE		\$ 8280000			
10		OCTUBRE		\$ 8970000			
11		NOVIEMBRE		\$ 9660000			
12		DICIEMBRE		\$ 8280000			
13		ENERO		\$ 8280000			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 88320000		\$ 116725000		\$ 113160000		\$ 3565000	
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.		-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA		-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.		-PRESENTA INFORMES Y REPORTES		-INFORMES Y REPORTES		

	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 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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

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	\$ 8280000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6453065	NC 133		
2025	DICIEMBRE	2026	01	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 3312000	\$ 529920	\$ 1621200
Salud					SÁNITAS		\$ 414000	\$ 1191900
ARL				3	SURA		\$ 80680	\$ 232400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 961209	\$ 3045500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870416072		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CORAL ESCOBAR NATHALY CRISTINA	2026-01-22 23:06:28			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSEPH KLING GOMEZ	2026-01-23 12:29:49			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 21:03:09			
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 13:56:40			

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032364618	NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR		Calle 152 C # 72 - 65 TORRE 4 APARTAMENTO 204	0000000	nathiuska382@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	13/01/2026	6453065	\$3.045.300	

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	1.187.500	0		0		0	6	4.400	0	1.191.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.520.000	0	0	47.500	47.500	6	5.600	400	1.621.000	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	231.500				231.500	6	900	232.400			2.315	232.400	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	1.187.500	1.191.900
Pensión	1	1.615.000	1.621.000
Riesgos Laborales	1	231.500	232.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.034.000	3.045.300

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032364618	NATHALY CRISTINA CORAL ESCOBAR	Calle 152 C # 72 - 65 TORRE 4 APARTAMENTO 204	0000000	nathiuska382@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$3.045.300				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1032364618	CORAL ESCOBAR NATHALY CRISTINA	59	0			N																	230301	9.500.000	1.520.000	0	0	47.500	47.500	EPS005	9.500.000	1.187.500	14-11	9.500.000	3	231.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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** 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**Datos guardados****Descripción****Nombre del archivo****Cargado por**

i751-2025 ENERO.pdf

CUENTA 3751-2025 ENERO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 FEBRERO.pdf

CUENTA 3751-2025 FEBRERO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 MARZO.pdf

CUENTA 3751-2025 MARZO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 ABRIL.pdf

CUENTA 3751-2025 ABRIL.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 MAYO.pdf

CUENTA 3751-2025 MAYO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 JUNIO.pdf

CUENTA 3751-2025 JUNIO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 JULIO.pdf

CUENTA 3751-2025 JULIO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 AGOSTO.pdf

CUENTA 3751-2025 AGOSTO.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 SEPTIEMBRE.pdf

CUENTA 3751-2025 SEPTIEMBRE.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 OCTUBRE.pdf

CUENTA 3751-2025 OCTUBRE.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 NOVIEMBRE.pdf

CUENTA 3751-2025 NOVIEMBRE.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

i751-2025 DICIEMBRE

CUENTA 3751-2025 DICIEMBRE
2025.pdf

Proveedor

[Descargar](#)[Detalle](#)

Borrar

Cargar nuevo

<

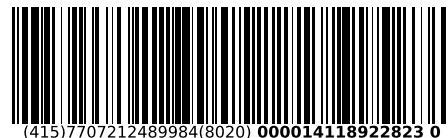
Evaluación de la Entidad Estatal

>

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141189228230



(415)7707212489984(8020) 000014118922823 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 3 6 4 6 1 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 3 2 3 6 4 6 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CORAL

32. Segundo apellido

ESCOBAR

33. Primer nombre

NATHALY

34. Otros nombres

CRISTINA

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

CL 152 C 72 65 TO 4 AP 204

42. Correo electrónico

nathiuska382@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 7 8 5 9 9 9 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

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

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 ordinario																									
16- Obligación facturar por ingresos bienes																									
52 - Facturador electrónico																									

Usuarios aduaneros

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

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

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 CORAL ESCOBAR NATHALY CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio para
Logo Corporativo

**NATHALY CRISTINA CORAL
ESCOBAR**
NIT 1.032.364.618-
CRA 57 53 50 INT 3 APTO 238
Tel: (031) 6754291
Bogotá - Colombia
nathiuska382@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. NC 133

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(031) 7300000
Dirección	Cra 20 No 47B 35 sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/01/2026, 21:19
Expedición	22/01/2026, 21:19
Vencimiento	22/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Bruto	Vr. Total
1	HONORARIOS ANESTECIOLOGIA DEL MES DE ENERO 2026	72.00	8,280,000.00	8,280,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Ocho millones doscientos ochenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 8,280,000.00

Observaciones:

Total Bruto	8,280,000.00
Total a Pagar	8,280,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764103114611 aprobado en 20251214 prefijo NC desde el número 131 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 2633f8241e0990917cdb48565d30ede89919faa21de6d94a80922c378f681691a9aa0fe1fb699a0677837d1b03a9afa5