

	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:	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN		Número de Documento:	1007166191	
Correo Electrónico:	zahiara55@gmail.com		Número Telefónico:	3103927542	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	8796-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1982
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL	186	0	34052	\$6333672	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6333672	SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-12-12		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-01-16
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-01-10	2026-01-31	1	\$ 4665124	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		DICIEMBRE		\$ 3609512	
2		ENERO		\$ 6333672	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 5278060		\$ 9943184	\$ 9943184	\$ 0
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)) 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.	-DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	-HISTORIA CLINICA	
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.	-DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION, DAR INFORMACION CLARA AL PACIENTE	HISTORIA CLINICA	
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).	-BUENA COMUNICACION AL PACIENTE Y FAMILIAR	HISTORIA CLINICA	
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.	-SEGUIR GUIAS QUE PROMOCIONA LA SUBRED Y ADHERIRSE AL PROTOCOLO	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.	-CANALIZAR CASOS EN DIFERENTES RUTAS SEGUN SE REQUIERA	HISTORIA CLINICA	
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DILIGENCIAR HISTORIA CLINICA CLARA	INFORMACION COMPLETA	
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.	-DILIGENCIAR HISTORIA CLINICA CLARA	INFORMACION COMPLETA	
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-DAR INFORMACION CLARA A PACIENTE PREVENCION Y PROMOCION DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS	HISTORIA CLINICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades y operatividad del proceso de certificación de discapacidad garantizando la implementación, ejecución del mismo, contribuyendo al mejoramiento para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad.	-DESARROLLAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION, DILIGENCIAR HC COMPLETA	HISTORIA CLINICA

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	\$ 3609512
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8909897941	-		
2026	DICIEMBRE	2025	01	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS DOCEPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1443805	\$ 231009	\$ 169500
Salud					SÁNTITAS		\$ 180476	\$ 132400
ARL			3	SURA	\$ 35171		\$ 25800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 419022	\$ 327700

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550488456972972

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-21 13:54:01
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-25 16:10:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-25 20:44:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-25 20:52:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-26 14:37:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-26 17:25:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-27 15:43:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-27 15:47:10
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-27 19:49:20
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-27 20:27:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN	2026-01-28 11:29:15

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-28 11:39:56
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 15:05:27
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	2026-02-16 14:40:16

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



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1007166191** y es titular de la cuenta terminada en ****2972**, realizó un pago por **\$ 297.600,00** a través del botón PSE de **ENLACE OPERATIVO - CESA**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:

Fecha de pago:	09 dic., 2025
No. aprobación en Davivienda:	93255524
Código Único de Seguimiento (CUS):	0000001993255524

Se expide en Bogotá, el 28-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1007166191** y es titular de la cuenta terminada en ****2972**, realizó un pago por **\$ 30.100,00** a través del botón PSE de **ENLACE OPERATIVO - CESA**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:

Fecha de pago:	21 ene., 2026
No. aprobación en Davivienda:	99320096
Código Único de Seguimiento (CUS):	0000002099320096

Se expide en Bogotá, el 28-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.



SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2026-01-21, 09:24:46 AM

Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 82233493

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8900573596

Fecha limite de pago: 2026-01-23

GUARDADA 21/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN				
Documento	CC1007166191	Dirección	CR 24D #52 - 90 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	ME	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	NCT	IRP	Dis APP	Dis EPS	Dis AFP	Dis AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007166191	SERRANO FLORIAN CAROL ZAHARA	59	00	X					X	C													PORVENIR	\$ 14.891	\$ 2.400	EPS SANITAS	\$ 14.891	\$ 1.900	ARL SURA	\$ 1.058.791	\$ 25.800	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 14.891	\$ 14.891	\$ 1.058.791	\$ 0	\$ 2.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 25.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 30.100	\$ 0	\$ 30.100

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.





SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 12:40:33 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8909897941

Fecha limite de pago: 2026-01-21

GUARDADA 09/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN				
Documento	CC1007166191	Dirección	CR 24D #52 - 90 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	ME	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	NCT	IRP	Des AFP	Des EPS	Des AFP	Des EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007166191	SERRANO FLORIAN CAROL ZAHARA	03	00	X															0	22	22	0	PORVENIR	\$ 1.043.900	\$ 167.100	EPS SANITAS	\$ 1.043.900	\$ 130.500	NINGUNA ARP	\$ 0	\$ 0	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.043.900	\$ 1.043.900	\$ 0	\$ 0	\$ 167.100	\$ 0	\$ 0	\$ 130.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.600	\$ 0	\$ 297.600

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras



Comprobante de pago

1/1



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-09, 12:59:52 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1007166191
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8909897941 / 82233493
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	82233493
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 297.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 167.100	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 130.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 297.600	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 297.600





Comprobante de pago-1

1/1



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-01-21, 09:29:36 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CAROL ZAHARA SERRANO FLORIAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1007166191
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8900573596 / 83148407
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	83148407
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 30.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 2.400	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 1.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 25.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 30.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 30.100



contratos → Ver contrato

✓

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? ☐ Si ☒ 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
☐ ARL SURA - 1007166191 - CTO 8796-2025.pdf	ARL SURA - 1007166191 - CTO 8796-2025.pdf	Comprador Descargar D
☐ Cuenta de cobro diciembre 2025 CTO 8796-2025 Carol Zahiara Serrano Florian.pdf	Cuenta de cobro diciembre 2025 CTO 8796-2025 Carol Zahiara Serrano Florian.pdf	Proveedor Descargar D

Borrar Cargar r