

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-02	Hasta:	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	LINDA ISABEL DIAZ CORTES		Número de Documento:	36860759	
Correo Electrónico:	angeldeluzprotegido@gmail.com		Número Telefónico:	3105764942	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2712-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
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
J17TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	144	0	46690	\$6723360	67.7%
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	84	39253	\$3297252	33.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 10020612	DIEZ MILLONES VEINTE MIL SEISCIENTOS DOCEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 10020612	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 51359000	\$ 51359000	\$ 10020612	\$ 41338388

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE.	-Prestar mis servicios como medico de apoyo en la unidad renal,	-Practica clinica
2	2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Apoyar al personal asistencial con los pacientes en el proceso de diálisis ambulatoria, hospitalización y UCI	-Practica clinica
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Evolución diaria de pacientes del programa, elaboración de formulas medicas para los pacientes renales	-Registro dinamica
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realización de protocolos, guisa y MIPRES, según la necesidad de cada pacientes y el servicio	-Practica clinica
5	5. Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Realizar vinculo y comunicación asertiva con pacientes y familiares	-Practica clinica
6	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas de acuerdo a la normatividad	-Practica clinica
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR ESE, incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Valorar, evolucionar, prescribir a los pacientes a su cargo, realizar evoluciones mensuales de los mismos	-Registro dinamica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instalado.	-Comunicación asertiva, clara y precisa con familiares y pacientes	-Practica clinica
9	9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Según la necesidad del servicio	-Según la necesidad del servicio

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE OCCIDENTE	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	035866508
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LINDA ISABEL DIAZ CORTES		2026-02-23 08:41:14	
RECHAZADO SUPERVISOR		HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-23 08:47:03	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LINDA ISABEL DIAZ CORTES		2026-02-25 17:16:09	
RECHAZADO SUPERVISOR		HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-25 17:36:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LINDA ISABEL DIAZ CORTES		2026-02-25 17:50:43	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LINDA ISABEL DIAZ CORTES		2026-02-25 17:51:11	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		LINDA ISABEL DIAZ CORTES		2026-02-25 17:54:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2026-02-25 18:53:43	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA		2026-02-26 15:54:54	
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		2026-03-11 11:47:37	

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-01	2026-01	83743168		9500050471	I	2026/02/13	2026/02/23	BANCO DE OCCIDENTE	\$1,338,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,299,539	\$688,000			\$4,299,539	\$537,500			\$0	\$0			\$4,299,539	\$104,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,299,539	\$688,000			\$4,299,539	\$537,500			\$0	\$0			\$4,299,539	\$104,800	\$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					\$4,299,539	\$688,000			\$4,299,539	\$537,500			\$0	\$0			\$4,299,539	\$104,800	\$0
1	CC 36860759	DIAZ LINDA	25-14	30	\$4,299,539	\$688,000	EPS005	30	\$4,299,539	\$537,500	0		\$0	\$0	14-25	30	\$4,299,539	\$104,800	0
Total Afiliados(1)					\$4,299,539	\$688,000			\$4,299,539	\$537,500			\$0	\$0			\$4,299,539	\$104,800	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36860759		LINDA ISABEL DIAZ CORTES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	GUALCALA CASA 125	IPIALES-NARIÑO	7252153	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	83743168	9500050471	I	2026/02/13	2026/02/23	BANCO DE OCCIDENTE	10	\$1,338,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$688,000	\$4,400	\$0	\$692,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$688,000	\$4,400	\$0	\$692,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$104,800	\$700	\$0	\$105,500	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$104,800	\$700	\$0	\$105,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$537,500	\$3,500	\$0	\$541,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$537,500	\$3,500	\$0	\$541,000	
TOTAL				1	\$1,330,300	\$8,600	\$0	\$1,338,900	

- 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

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	3845-2025 CUENTA ENERO	CUENTA LINDA_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA FEBRERO	cuenta linda_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA MARZO.pdf	3845-2025 CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA ABRIL	linda c_lina_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA MAYO.pdf	3845-2025 CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA JUNIO	cunata linda_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA JULIO	ilovepdf_merged (12).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA AGOSTO	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	3845-2025 CUENTA SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA OCTUBRE	linadf_liii_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA NOVIEMBRE	LLLL_LL_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA DICIEMBRE	lin_lin2_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3845-2025 CUENTA ENERO 2026	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

LINDA ISABEL DIAZ CORTES

36860759

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

5 de febrero de 2026