

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

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------|--|-------------------------------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-02-01 | Hasta: | 2026-02-28 |
| Nombre del Contratista: | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO | | Número de Documento: | 2000020997 |
| Correo Electrónico: | adriana_2507@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3225169217 |
| Nombre del Supervisor: | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | Cargo: | REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO | Código Grado: - 213-32 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 3061-2026 | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| J09PCME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 125 | 0 | 94000 | \$11750000 | 63.1% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 11750000 | ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2026-02-01 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 93096720 | \$ 93096720 | \$ 0 | \$ 93096720 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|--|----------------------|
|---|--|----------------------|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | .Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico 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 a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E. | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 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, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional. | Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto, en programa madre canguro y egreso de la institución. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 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 lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. | Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia y en programa madre canguro. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 4 | Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, 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. | Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente. | Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES. |
| 5 | Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos 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. | Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud. | Informes de gestión. |
| 6 | Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente. | Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 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 E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado. | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 8 | Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado. | Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite y en programa madre canguro. | Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 9 | Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral. | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados y en programa madre canguro. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 10 | . 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 E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica. | Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS). | Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia. |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------|----------------|---|--|----------------------------|--|-------------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior | \$ 11174058 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | ENERO | 2026 | 02 | 10 | 6001695436 | FE - 75 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | ONCE MILLONES CIENTOSETENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | | \$ 4469623 | \$ 715140 | \$ 1439200 |
| Salud | | | | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | | \$ 558703 | \$ 1058200 |
| ARL | | | | SÁNTAS | | | \$ 108880 | \$ 206300 |
| Caja de Compensación | | | | 3 | | SURA | | |
| | | | | | | Total | \$ 1297174 | \$ 2703700 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 004500241551 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO | | 2026-02-23 17:37:10 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | | 2026-02-24 08:11:01 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2026-02-26 12:45:18 | |

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 2000020997 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 22D BIS# 73A - 64 | TELÉFONO: | 7733334 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6001695436 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 52458269 |

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | TOTALES | |
|--|--|------------|--------------|
| | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

PENSIÓN

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|--------------------|----------|---------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | \$ 1.439.200 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 1.439.200 |

SALUD

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|--------------------|----------|---------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | \$ 1.058.200 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 1.058.200 |

RIESGOS PROFESIONALES

| | | ADMINISTRADORA | | |
|------------------|--------|------------------|----------|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | \$ 206.300 |
| SUBTOTAL: | | | 1 | \$ 206.300 |

| | |
|------------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 2.703.700 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 2.703.700 |

ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO

NIT: 700171335-4

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3225169217

Email. adriana_2507@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764102950111 válida desde 2025-12-11 hasta 2026-06-11 rango desde FE69 hasta FE100.

Nombre o Razón SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**Social:****NIT :** 900958564**Dirección:** CARRERA 20 #47B-35SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 7428585**Email:** cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co**Forma de Pago:** Contado**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria**Fecha de Pago:** 10/03/2026**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :**

FE75

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 20:06:17-05:00**FECHA FIRMADO:** 17/02/2026 20:06:18**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|------|-----|-----|------|
| 17 | 02 | 2026 | 10 | 03 | 2026 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|------------|--|-----|----------|-----------------|-----------|---------|-------|-------|-----------------|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 85121200-5 | Servicios de médicos especialistas PAGO FEBRERO2026 | WSD | 1,00 | \$11.750.000,00 | | | | 0,00 | \$11.750.000,00 |

Notas:**SON:** (once millones setecientos cincuenta mil pesos)**CUFE:** 1b647438595ed332d703576087f2320cb49d243869a5fd57ca8fd3b2efda9a25f193d326312c8b7a96ef411d66d543d5

| | |
|-------------------|-----------------|
| Subtotal: | \$11.750.000,00 |
| Cargos: | \$0.00 |
| Descuento: | \$0.00 |
| Total: | \$11.750.000,00 |

Firma Digital: RcbSpAQXViq2r12jyD/2z2DBT6EaccfY+pXQSEPI7Clpy4scU3Nk4KfoHvJ5G/o xpXVohWwWY/Sdguq2lZnrE9Lp3nP6+CbsaRu9ciFx9OlrZxcEy gMaBIX9aQx9yJq KXRdXBs8dO/AHu3zOCOR1MtTRdrUulU/x4wB0Ht10fDsYVcsj0eaC2XIT3yRzSM cWN+aKRe1zk7hGYkYLkLX7imuosfPU0S3dF dvlLL8dh478MoWwYva1vStKBLs4V E/CXTvhOgU4MSivqED1rnLQIT+edioBmmAAvdgyS2eTofZChVXxeRbienkarY YXubF4KN5nRpoG4oYOUp
Gw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



- 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 |
|--|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| <i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i> | | | | | |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enero 21-31 4326-2025 Adriana.pdf | Enero 21-31 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Febrero 4326-2025 Adriana.pdf | Febrero 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Marzo 4326-2025 Adriana.pdf | Marzo 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Abril 4326-2025 Adriana.pdf | Abril 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Junio 4326-2025 Adriana.pdf | Junio 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Julio 4326-2025 Adriana.pdf | Julio 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Agosto 4326-2025 Adriana.pdf | Agosto 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Septiembre 4326-2025 Adriana.pdf | Septiembre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Octubre 4326-2025 Adriana.pdf | Octubre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Noviembre 4326-2025 Adriana.pdf | Noviembre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Diciembre 4326-2025 Adriana.pdf | Diciembre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Enero (2026) 4326-2025 Adriana.pdf | Enero (2026) 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO

2000020997

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

16 de febrero de 2026

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario

141020711501



(415)7707212489984(8020) 000014102071150 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 0 0 1 7 1 3 3 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

2 0 0 0 0 2 0 9 9 7

27. Fecha expedición

2 0 2 4, 0 3, 0 1

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

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

LUGO

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

JOSEFINA

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 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59

42. Correo electrónico

adriana_2507@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 5 1 6 9 2 1 7

45. Teléfono 2

6 0 1 7 7 3 3 3 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 1, 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 6 4 7 5 2

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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:

61. Fecha

2024 - 04 - 17 / 13 : 10 : 35

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 de la ley 1591 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DURAN ALVARADO CARLOS ANDRES

985. Cargo Analista IV