

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre Contratista:	del	DILMER ORLEY GUZMAN YARA		Número de Documento:	5826117
Correo Electrónico:	dilmerguson@gmail.com			Número Telefónico:	3122587172
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1992-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A26TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	160	0	94000	\$15040000	86%
A26VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	20	20	94000	\$3760000	21.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 18800000	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS					

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	\$ 17954000	
2	MARZO	\$ 18800000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 87420000		\$ 87420000	\$ 36754000	\$ 50666000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios médicos especializados en pediatría, conforme a su formación profesional y a los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	atención de pacientes en cirugía externa de pediatría conforme a la normatividad vigente.	registro de las consultas realizadas en el sistema cada periodo de atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud.	
2	Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud infantil, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a niños, niñas, adolescentes, familias y cuidadores, de acuerdo con los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	atención de pacientes en consulta externa indicando actividades de promoción y prevención de la salud.	registro de las recomendaciones actualizadas y precisas para los pacientes atendidos en la consulta externa de pediatría.	
3	Registrar de manera oportuna, clara y completa la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que el registro sea veraz, secuencial, legible y coherente, conforme a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	Atención integral de pacientes en rango de edad pediátrica con implementación de historia clínica completa.	registro en el sistema dinámico de las historias clínicas realizadas en cada jornada laboral según normatividad vigente.	
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención pediátrica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el uso de herramientas del sistema de salud como MIPRES, estadísticas vitales u otros registros que resulten pertinentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	realización de formatos mipres con especificaciones claras según al necesidad de cada paciente.	en la historia clínica de realización de mipres y consentimientos informados en casos necesarios garantizando normas vigentes de bioseguridad.	
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro de información requerida para la trazabilidad y análisis de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	realización de actividad informativa a los usuarios para adherencia a programas de capacitación y de información de salud según edad de los pacientes.	incrementando el número d pacientes que ingresan en los programas de promoción y prevención en al sub red.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales institucionales, con el fin de favorecer el manejo integral del paciente pediátrico, preservando en todo momento su independencia técnica, científica y profesional y observando la normatividad legal vigente.	realización de actividades en el lugar de trabajo para manejo integral y cuidado del paciente.	en mejora de la calidad de atención de los pacientes
7	Realizar valoraciones clínicas especializadas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento en pediatría, acordes con la condición clínica del paciente, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio.	Realización de historia clínica completa por atención de los pacientes con resultados clínicos y evidencia	en historia clínica de la información dada a familiares
8	Brindar información clara, suficiente y oportuna a los familiares, acudientes o representantes legales del paciente, relacionada con la evolución clínica, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en cumplimiento de los principios de confidencialidad, ética médica y normatividad vigente.	Resurrección de historia clínica completa con órdenes médicas acordes a las necesidades de cada paciente.	con la satisfacción y recuperación clínica de pacientes.
9	Entregar los productos técnicos derivados de la prestación del servicio especializado, conforme a los términos contractuales y a los acuerdos vigentes con los pagadores, sin que ello implique subordinación, control jerárquico permanente ni la imposición de metas individuales propias de una relación laboral.	realizar atención completa de los usuarios agendados en la jornada diaria de consulta externa.	listado completo de pacientes atendidos con historia clínica completa en la jornada diaria
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	listado completo de pacientes atendidos	historia clínica completa

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	10	9501286711	FV-190	\$ 17954000	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7181600	\$ 1149056	\$ 2084100
Salud					SURA		\$ 897700	\$ 1532500
ARL				3	SURA		\$ 174944	\$ 298700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2084244	\$ 3915300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	71641583000		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DILMER ORLEY GUZMAN YARA		2026-03-17 17:34:14		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DILMER ORLEY GUZMAN YARA		2026-03-19 04:20:08		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-03-22 20:41:35		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-24 11:53:28		
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		2026-04-13 15:58:33		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	129368186	9501286711	I	2026/03/05	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	5	\$3,915,300

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,220,000	\$2,077,400			\$12,220,000	\$1,527,500			\$0	\$0			\$12,220,000	\$297,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,220,000	\$2,077,400			\$12,220,000	\$1,527,500			\$0	\$0			\$12,220,000	\$297,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$12,220,000	\$2,077,400			\$12,220,000	\$1,527,500			\$0	\$0			\$12,220,000	\$297,700		\$0	\$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	\$12,220,000	\$2,077,400	EPS005	30	\$12,220,000	\$1,527,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$12,220,000	\$297,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$12,220,000	\$2,077,400			\$12,220,000	\$1,527,500			\$0	\$0			\$12,220,000	\$297,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5826117		GUZMAN YARA DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	129368186	9501286711	I	2026/03/05	2026/03/10	BANCO DAVIVIENDA	5	\$3,915,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,077,400	\$6,700	\$0	\$2,084,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,077,400	\$6,700	\$0	\$2,084,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$297,700	\$1,000	\$0	\$298,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$297,700	\$1,000	\$0	\$298,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,527,500	\$5,000	\$0	\$1,532,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,527,500	\$5,000	\$0	\$1,532,500	
TOTAL				1	\$3,902,600	\$12,700	\$0	\$3,915,300	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
31412c8b2680f71685a29d537cf22c02170a4d504febe8181e785079f8715dda7af1e42240fe3c1de092198c396283fa
Número de Factura: FV-190
Fecha de Emisión: 17/03/2026
Fecha de Vencimiento: 17/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nit del Emisor: 5826117
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE
ET 2 AP 203 TO 6
Teléfono / Móvil: 3122587172
Correo: dilmerguzman@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA SUBRED SUR	NIU	200,00	\$ 94.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 18.800.000,00

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
1	PERIODO DE COBRO MARZO DE 2026	

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 17/03/2026 19:27:00
Documento validado por la DIAN:
 17/03/2026 19:27:00
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	18800000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18800000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	18800000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 18800000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.800.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.800.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.800.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 18.800.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764100470506 Rango desde: 177 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-04-22



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

<

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS CONTRATACION.pdf	DOCUMENTOS CONTRATACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1992-2026 ENERO.pdf (Archivado)	1992-2026 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FAC ELECTRONICA FEBRERO 2026.pdf	FAC ELECTRONICA FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	3.2 DIPLOMA ESPECIALISTA PEDIATRIA.pdf	3.2 DIPLOMA ESPECIALISTA PEDIATRIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1992-2026 FEBRERO.pdf	1992-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FACTURA ELECTRONICA MARZO 2026.pdf	FACTURA ELECTRONICA MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle