Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA		**Número de Documento:**	1084846892	
Correo Electrónico:	alexaquendi@gmail.com		**Número Telefónico:**	3106588340	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	**Cargo:**	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2956-2026	**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	Procetaje(%) Centro de Costos
J09PCME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	128	36	94000	$15416000	64.2%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	72	0	94000	$6768000	28.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 22184000**	**VEINTIDOS MILLONES CIENTOOCHENTA Y CUATRO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 22184000
2	MARZO	$ 23479248
3	ABRIL	$ 22184000

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

© Siasur - 2026

$ 120124800	**$ 120124800**	**$ 67847248**	**$ 52277552**

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, guias 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4650197042	LA 117		$ 23479248
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 9391699	$ 1502672	**$ 1596800**
Salud		SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 1173962	**$ 1174000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 228782	**$ 228800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2725659**	**$ 2999600**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	675031785

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA	2026-04-17 20:08:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2026-04-20 13:03:14
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-24 19:38:16
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	2026-05-11 14:42:07

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1084846892
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 3B #23-06	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4650197042**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996417165

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.502.800	$ 0	$ 0	$ 47.000	$ 47.000	$ 0	$ 0	$ 1.596.800	$ 0	$ 1.596.800
SUBTOTALES:										**$ 1.596.800**	**$ 0**	**$ 1.596.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.174.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.174.000	$ 0	$ 0	$ 1.174.000
SUBTOTALES:													**$ 1.174.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.174.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 228.800	$ 228.800	$ 0	$ 0	$ 228.800
SUBTOTALES:									**$ 228.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 228.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1084846892	QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 9.392.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 9.392.000	$ 1.502.800	$ 47.000	$ 47.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.596.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 9.392.000	$ 1.174.000	$ 0	$ 1.174.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.392.000	108484689	$ 228.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.999.600

Factura Electrónica de Venta LA 117

LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA

1084846892 - 0

No Somos Grandes Contribuyentes

No Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764085248786 de 12/12/2024

Vigente hasta 12/12/2026 - Prefijo: LA de la factura 86 a la 501

CUFE 5f0df10d08cd721424cde80af9b0fec58a11e8cab154f2da75963857878c848b7d6df75606ce7ade46682f407cd2473e

SUBRED INEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NIT 900958564 - 9

Dirección: .CR 20 47B 35 SUR

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 7300000 - Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Vendedor: LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA

Fecha Factura: 13/04/2026 10:17:20

Fecha Expedición: 13/04/2026 10:17:23

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 13/05/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vlr. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vlr. Total
1	0001	SERVICIO MEDICO PEDIÁTRICO	UNID	1.00	22,184,000.00	0.00	0.00		22,184,000.00

Observaciones:

HORAS MES DE ABRIL DE 2026 - HOSPITAL MEISSEN

HORAS ---------- 236
VALOR TOTAL - $22.184.000

Subtotal	22,184,000.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	0.00
Total COP	**22,184,000.00**
Saldo Pendiente	**22,184,000.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: VEINTIDOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL (PESOS COLOMBIANOS)

ESTABLECIMIENTO Persona

CRA 41 73 23 Tel (57605) 3106588340

Barranquilla, Atlántico, Colombia

-ORIGINAL-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

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	
Pago 001	LA 115	15/02/2026 8:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	22.184.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	LA 116	16/03/2026 9:24:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	23.479.248 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 2956-2026 Lucely.pdf	Febrero 2956-2026 Lucely.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Curso Dolor.pdf	Curso Dolor.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Tarjeta Profesional.pdf	Tarjeta Profesional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA RC - DE-06-2025 A 06-2026.pdf	POLIZA RC - DE-06-2025 A 06-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma.pdf	Diploma.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HV SIDEAP.pdf	HV SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2956-2026 Lucely.pdf	Marzo 2956-2026 Lucely.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:

LUCELY ALEXANDRA QUENDI AZA

1084846892

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

NUEVOS AIRES DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN EN SALUD

con una intensidad de 6 horas

Para constancia se expide:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALU[illegible] R.E.S.E.

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

CA-FT-01 V5

FECHA:	20260409	HORA DE INICIO:	11 - 12 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12 am	LUGAR:	Sala Parto
EVENTO: REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐ OTRO ☐		TEMA:	REANIMACION NEONATA			RESPONSABLE:	ALEXANDRA QUEVEDO

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Rocio Camelo	65718361	Sala partos	Meissen	Aux Enf.		Rocio Camelo
2	Marcela Torres Silva	1033715622	Sala partos	Meissen	Jefe enfermera		Marcela Torres S.
3	Camila Reyes	1000782080	Sala Partos	Meissen	Jefe Enfermera	— // —	CR.
4	Karen Tobar Cl.	1074136852	S. partos	Meissen	Aux. Enfermeria	— — —	[illegible]
5	Jasbleidy Zambrano	1007103187	S. Partos	H. Meissen	Aux enfermeria	——o——	[illegible]
6	[illegible] Patiño	1001065216	S Parto	H Meissen	Enfermero	— // —	[illegible]
7	ERIKA MARINEZ	53044906	S PARTOS	H. MEISSEN	Aux Enf	———	ERIKA M.
8	ERIKA DIAZ	1033745810	S Partos	H. Meissen	Aux Enf	———	Erika Diaz
9	Hildy Pulido	52229.762	S Parto	H Meissen	Aux enf	— o —	[illegible]
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							