

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

DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre del Contratista:	DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO			Número de Documento:	38363866		
Correo Electrónico:	dkmq27@hotmail.com			Número Telefónico:	3144407473		
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO		Código Grado:	-	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3183-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Perteneces:	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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	100104	\$8408736	45.2%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	6	94000	\$564000	3%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	94000	\$7896000	42.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16868736	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 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	\$ 14121984	
2	MARZO	\$ 16377984	
3	ABRIL	\$ 15103488	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 93096720	\$ 93096720	\$ 45603456	\$ 47493264
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 y alojamiento conjunto.	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 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.	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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 y alojamiento conjunto. 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.	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. 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	\$ 15103488	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6015933607	DKM 74			
2026	ABRIL	2026	05	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES CIENTOTRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 6041395	\$ 966623	\$ 1048400
Salud						SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 755174	\$ 819000
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 147168	\$ 159700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1753333	\$ 2027100
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	008400740349		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		2026-05-23 22:48:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2026-05-25 08:57:43		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-30 22:00:53		

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				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38363866	NÚMERO PLANILLA:	6015933607	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	abril AÑO	2026	abril AÑO
DIRECCIÓN:	CL 37 SUR 52A 92 ALQUERÍA	TELÉFONO:	3132241	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	322714046
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

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
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 1.048.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.048.400	\$ 0	\$ 1.048.400
SUBTOTALES:										\$ 1.048.400	\$ 0	\$ 1.048.400

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	\$ 819.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 819.000	\$ 0	\$ 0	\$ 819.000
SUBTOTALES:									\$ 819.000				\$ 819.000	\$ 0	\$ 0	\$ 819.000

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 159.700	\$ 159.700	\$ 0	\$ 0	\$ 159.700
SUBTOTALES:									\$ 159.700	\$ 0	\$ 0	\$ 159.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLABORANTE EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	GOR	VST	YSP	SUN	COM	IDE	LMA	VAC	AJP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP											
																									ADMIN	DMS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP	SOLIDARIDAD EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TABF ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DMS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DMS COT	IBC	CENTRO TRABAJO	TOTAL APORTE	DMS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 38363866	MENDOZA QUINTERO DENISE KATHERINE	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 6.552.000		NO																		209001-SKANDIA OBLIGATORIO	30	\$ 6.552.000	\$ 1.048.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.048.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 6.552.000	\$ 819.000	\$ 0	\$ 819.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	\$ 38363866	\$ 159.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 2.027.100
---------------	--------------

Espacio para
Logo Corporativo

Denise Katherine Mendoza
Quintero
NIT 38.363.866-7
cl 8 sur 7080 ca 39
Tel: (033) 3144407473
Bogotá - Colombia
Celtaskatha@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. DKM 74

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7428585
Dirección	Cra. 24C #54-47 Sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2026, 14:56
Expedición	20/05/2026, 14:56
Vencimiento	19/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS HONORARIOS	1.00	16,868,376.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dieciseis millones ochocientos sesenta y ocho mil trescientos setenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-19 por \$ 16,868,376.00

Observaciones:
HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ASISTENCIAL EN EL AREA DE PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRESTADOS EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E EN EL MES DE MAYO DE 2026 SEGUN CONTRATO 3183-2026 AL REALIZAR PAGO REALIZAR TRANSFERENCIA O CONSIGNACION A DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No. 0550008400740349

Total Bruto	16,868,376.00
Total a Pagar	16,868,376.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107395736 aprobado en 20260318 prefijo DKM desde el número 72 al 100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 24c47d46dec0569edd2e519a1b8a40035a84ca1a5788bc6eff98a4bc0031d11b1c77da0d53f8703e3a5c4f3ef70c8037

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

FECHA:	2026-05-18	HORA DE INICIO:	20:30	HORA DE TERMINACIÓN:	21:30	LUGAR:	Salé Patos.
EVENTO:	REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☒ OTRO ☐	TEMA:	Reunión Neuról	CARGO		RESPONSABLE:	Demigil Andara

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Adriana Melo	1029220095	G y O	Meissen	Estudiante	---	---
2	Manuel Castillo	1127024070	G y O	Meissen	Estudiante	---	---
3	Gerwin Sutor Gumbel	1108206079	G y O	Meissen	Estudiante	---	---
4	Argyle Paiz	1022947602	Ginecología	Meissen	A Estudiante	---	---
5	Lara Gomez	1000793167	Ginecología	Meissen	Aux Enferm	---	Jawa Gomez
6	Diana Pareda Samart	103240778	Ginecología	Meissen	Enfermera	---	Diana Pareda
7	Francy Muñoz	1023015194	Ginecología	Meissen	Aux Enfermera	---	Francy M.
8	Desy Natalia Piza	1023928251	Ginecología	Meissen	Aux Enfermera	nataly.piza@gmail.com	---
9	Martha Diaz	52278806	Ginecología	Meissen	Enfermera	---	---
10	Johna Torero	1034576075	Ginecología	Meissen	Estudiante	---	Johna Torero
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141125671056			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112567105 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
3 8 3 6 3 8 6 6		7		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía		1 3	
28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Tolima		7 3	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MENDOZA		QUINTERO		DENISE		KATHERINE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Tolima		7 3	
41. Dirección principal		42. Correo electrónico		43. Código postal		44. Teléfono 1	
AC 8 SUR 70 80 CA 39		dkmq27@hotmail.com		1 1 0 8 3 1		3 1 4 4 0 7 4 7 3	
45. Teléfono 2		46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
		2 0 0 8 0 1 0 1					
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
8 6 2 1		2 0 0 8 0 1 0 1		50. Código		51. Código	
				1 2		2 2 2 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
59. Anexos SI NO X							
60. No. de Folios: 0							
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 ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MENDOZA QUINTERO DENISE KATHERINE			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			