

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ		Número de Documento:	53123190	
Correo Electrónico:	pao031046@gmail.com		Número Telefónico:	3016449234	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2669-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenecer:	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	162	0	100104	\$16216848	67.5%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	100104	\$4204368	17.5%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	\$564000	2.3%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	\$564000	2.3%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	\$564000	2.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 22113216	VEINTIDOS MILLONES CIENTOTRECE MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS					

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 45120000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 21453984	
2		MARZO		\$ 21724992	
3		ABRIL		\$ 24497400	
4		MAYO		\$ 21724992	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 120124800		\$ 165244800		\$ 89401368	\$ 75843432
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Ejecutar servicios profesionales especializados en Medicina Interna, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR ESE.	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	2. Desarrollar 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 individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con 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	3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.		- 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
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina interna, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, informes de estadísticas vitales y 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	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de 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 sanitarios.	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	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente 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	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 seguimiento ambulatorio y/o 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	8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instalado.	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	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR ESE, 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	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR ESE, en el marco de su autonomía técnica y profesional.	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	9506251911	FE77		\$ 21724992
2026	MAYO	2026	06	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 8689997	\$ 1390400	\$ 1477400
Salud					FAMISANAR		\$ 1086250	\$ 1086300
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 211688	\$ 211700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2522012	\$ 2775400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	66921071494	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ		2026-06-22 22:43:24	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2026-06-23 09:10:07	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-06-23 19:01:58	

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
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
CANGURO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	384248201	9506251911	I	2026/06/23	2026/06/12	BANCOLOMBIA	0	\$2,775,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,690,000	\$1,477,400			\$8,690,000	\$1,086,300			\$0	\$0			\$8,690,000	\$211,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,690,000	\$1,477,400			\$8,690,000	\$1,086,300			\$0	\$0			\$8,690,000	\$211,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$8,690,000	\$1,477,400			\$8,690,000	\$1,086,300			\$0	\$0			\$8,690,000	\$211,700		\$0	\$0	
1	CC	53123190	LOPEZ LEIDY	230301	30	\$8,690,000	\$1,477,400	EPS017	30	\$8,690,000	\$1,086,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$8,690,000	\$211,700	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$8,690,000	\$1,477,400			\$8,690,000	\$1,086,300			\$0	\$0			\$8,690,000	\$211,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53123190		LOPEZ RODRIGUEZ LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 d n 88d 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4855703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	384248201		9506251911	I	2026/06/23	2026/06/12	BANCOLOMBIA	\$2,775,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,477,400	\$0	\$0	\$1,477,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,477,400	\$0	\$0	\$1,477,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$211,700	\$0	\$0	\$211,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$211,700	\$0	\$0	\$211,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,086,300	\$0	\$0	\$1,086,300	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$1,086,300	\$0	\$0	\$1,086,300	
TOTAL				1	\$2,775,400	\$0	\$0	\$2,775,400	

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ
NIT: 53123190 - 2
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CL 6 D 88 D 59, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3008301802
Email. cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Autorización factura electrónica de venta No: 18764109930424 válida desde 2026-05-19 hasta 2026-11-19 rango desde FE76 hasta FE100

Nombre/Razón Social:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SURESE

NIT:

900958564-9

Dirección:

carrera 20 # 47B -35 sur, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono:

7300000

Email:

cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Transferencia Débito Interbancario

Total de Lineas:

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

FE77

MONEDA:

COP Peso colombiano

HORA EMISIÓN:

20:21:10

FECHA FIRMADO:

12/06/2026 20:21:13

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

DIA

MES

AÑO

12

06

2026

10

07

2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	Honorarios sub red	Sub red sur Junio	WSD	1,00	\$22.113.216,00				\$0,00	\$22.113.216,00

Notas:

SON: (veintidós millones ciento trece mil doscientos dieciséis pesos con cero centavos)

CUFE: 3d51621b06df2f827ab0abf781c0048a9b6907161ce9b3a9b85ac48db4f8c2531f168f10b71921f515ad80b72da1933f

Subtotal:

\$22.113.216,00

Cargos:

\$0,00

Descuentos:

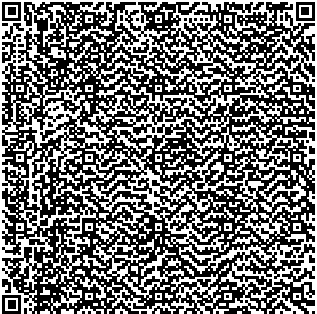
\$0,00

Total:

\$22.113.216,00

Firma Digital: Mte3FYI3kcUOCCoCe4lx4ywaMffpaC/M7qLnefUvJ8UOAjnafNAzlzwwzMjY65xFfcdPMqPLSUT1LLz7H0jr8k0JYdU+nf820pfBXOvfAThTJov2v3KvNIDQ1CpnpesJhMZH3FHeLfYeekVrbTVeTaKILWGLBel/W8aLWUu++n4Wllsh9CfOw2tXns/ZbOdLc33rttTOLoik6WEKGhT3vf8CvoXWeesf8IVXf9NMZPSMvifRCcoHp9pCtQwZLPZzHcW/aO9B9ryu2wlcwndbkoMhhLt8Ej4VJW7oE74H2R7Em/pn82lTTQLJdyREPdLQhwwJevmKpsny2Sfl75jvMg==

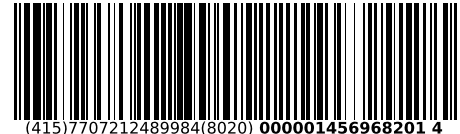
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..



2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14569682014



(415)7707212489984(8020) 000001456968201 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 3 1 2 3 1 9 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 3 1 2 3 1 9 0

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 0 6, 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LOPEZ

32. Segundo apellido

RODRIGUEZ

33. Primer nombre

LEIDY

34. Otros nombres

PAOLA

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 6 D 88 D 59 BRR TINTAL

42. Correo electrónico

pao_031046@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 8 5 5 7 0 3

45. Teléfono 2

3 0 0 8 3 0 1 8 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 8, 2 0

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 8, 2 0

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



- 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	FE72	16/02/2026 4:02:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	21.453.984 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FE74	16/03/2026 8:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	21.724.992 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	FE75	12/04/2026 11:52:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	24.497.400 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	FE76	22 días de tiempo transcurrido (19/05/2026 5:36:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	21.724.992 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 2669-2026 Leidy.pdf	Febrero 2669-2026 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLiza RCP.pdf	POLiza RCP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma.pdf	Diploma.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HV SIDEAP.pdf	HV SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2669-2026 Leidy.pdf	Marzo 2669-2026 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2669-2026 Leidy.pdf	Abril 2669-2026 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2669-2026 Leidy.pdf	Mayo 2669-2026 Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

TSTrcUUdjR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

LEIDY PAOLA LOPEZ RODRIGUEZ

53123190

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

12 de junio de 2026

Válido por 02 años