

	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:	YENNY VEGA VEGA SALAZAR		Número de Documento:	30873671	
Correo Electrónico:	yvega2179@hotmail.com		Número Telefónico:	3184015235	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2646-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	144	0	93094	\$13405536	96%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13405536	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-31		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 34072404	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 15639792	
2		MARZO		\$ 14522664	
3		ABRIL		\$ 16756920	
4		MAYO		\$ 13405536	
5		JUNIO		\$ 13405536	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69820500		\$ 103892904		\$ 73730448	\$ 30162456
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía General, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con 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.		-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN cirugía en la unidad de urgencias .		-Historia Clinica
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias y cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos propios de la especialidad.		-Se realizo atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		-Historia Clinica
3	3. Registrar de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y en los registros definidos por la entidad, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.		-Historia Clinica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos y quirúrgicos, propios del ejercicio de la cirugía general, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, registros en MIPRES, estadísticas vitales y demás soportes que resulten procedentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Se realizó la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Historia Clínica
5	5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información requerida para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en salud.	-Informe mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Historia Clínica
6	6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables	-Se realizó la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica
7	7. Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Historia Clínica
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, posibles complicaciones y decisiones relevantes asociadas al proceso de atención en salud.	-Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo a la evolución o riesgo que presente el paciente.	Historia Clínica
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Cumplió con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Historia Clínica
10	10. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Las demás actividades cumplió el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica

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		\$ 13405536
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92139883	YV125			
2026	MAYO	2026	06	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS 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	\$ 5362214	\$ 857954	\$ 1700000	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 670277	\$ 1250000	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 130624	\$ 243600	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1556222	\$ 3193600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	477870005444	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VEGA SALAZAR YENNY		2026-06-24 20:26:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-06-25 19:20:56		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-07-01 13:47:20		
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		2026-07-14 14:00:28		

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30873671	YENNY VEGA SALAZAR	CALLE 83A# 114-99 CASA 44	6016614637	yvega2179@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92139883	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$3.193.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	800060942-7	1.250.000	0		0		0	0	0	0	1.250.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0		1.700.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.600				243.600	0	0	243.600		2.436	243.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.250.000	1.250.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	1	243.600	243.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.193.600	3.193.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30873671	YENNY VEGA SALAZAR	CALLE 83A# 114-99 CASA 64	6016614637	yvega2179@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92139883	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$3.193.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Identificación	Cód. APP	IBC APP	Etap	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de coexistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Etap	Cotización/ Valor UPC	Cód. AR	IBC AR	Etap	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Etap	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte MENA	Aporte ICBF	Aporte EsAp	Aporte MEN											
1	CD 30873671	VEGA SALAZAR YENNY	69	0	1	0	0	0	0	25-14	10,000,000	30	1,600,000	0	0	50,000	50,000	EPS008	10,000,000	30	1,250,000	14-11	10,000,000	30	3	243,600	0	0	0	0	0	0	0	0											

PAGADA

Factura Electrónica De Venta No. YV125
Representación Gráfica

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Líneas: 1

Fecha de Validación: 17/06/2026 03:35 PM
Fecha de Emisión: 17/06/2026 03:35 PM
Responsabilidad Tributaria: R-99-PN
Responsabilidad Tributaria: No aplica
Regimen Fiscal: 49

Emisor: YENNY VEGA SALAZAR
Razón Social: YENNY VEGA SALAZAR
Nit del Emisor: 30873671
Correo Electrónico: yvega2179@gmail.com
Teléfono: 3102186948
Dirección: Calle 83a 115-21
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: Bogotá D.C.
País: Colombia

Receptor: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Identificación: 900958564
Correo Electrónico: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Teléfono: 6014431790
Dirección: CLL 66 #15-41
Responsabilidad Tributaria: ZZ
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
País: Colombia



#	Cod Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA	Total
1	2	CIRUGIA GENERAL- HONORARIOS CIRUGIA GENERAL	144,20	cada	93,094,00	13,405,536,00	0,00	13,405,536,00

Detalles:
Son: TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS
REGIMEN SIMPLE TRIBUTARIO
CUFE:
900c9496574694c9c03c470c75f5a7ca9ab0c38985c585680ce86039439a28bde44610673a7d1190c78f6cb69

Detalle de Venta	
Subtotal:	COP 13,405,536,00
Monto Bruto:	COP 13,405,536,00
Monto IVA:	COP 0,00
Total Venta:	COP 13,405,536,00
Total a pagar:	COP 13,405,536,00

22/6/26, 5:44 p.m.

Editar

Homepage

Sumar al contrato

UTC -5 17:44:37

YENNY VEGA SALAZAR



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio Menú Administración de contratos Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de

códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	PS 2646 2026.pdf	PS 2646 2026.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	PS 2646 2026 .pdf	PS 2646 2026 .pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	HOJA DE VIDA SÍDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SÍDEAP.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	DIPLOMA ESPECIALISTA.pdf	DIPLOMA ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	ACTA DE GRADO ESPECIALISTA.pdf	ACTA DE GRADO ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2646 - 2026.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2646 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2646 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >