

	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:	DIANA CAROLINA OJEDA SILVA		Número de Documento:	1052388922	
Correo Electrónico:	dicarolina0631@hotmail.com		Número Telefónico:	3134498412	
Nombre del Supervisor:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2656-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
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
L02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MEISSEN	20	0	94000	\$1880000	10.8%
L02VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS MANUELA BELTRÁN	48	0	94000	\$4512000	25.9%
L02VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	48	0	94000	\$4512000	25.9%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	24	94000	\$8460000	48.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 19364000	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 38634000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 17860000	
2		MARZO		\$ 17672000	
3		ABRIL		\$ 17860000	
4		MAYO		\$ 18612000	
5		JUNIO		\$ 19364000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 86950000		\$ 125584000		\$ 91368000	\$ 34216000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Desarrollar actividades asistenciales especializadas en ginecología obstetra y ecografía, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la atención de los usuarios de 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.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología		-Programacion de actividades	
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a usuarios y sus familias, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud		-Historia clínica	
3	3. Registrar de manera veraz, completa, secuencial y oportuna la información derivada del acto médico, en la historia clínica y en los sistemas definidos por la entidad, garantizando integralidad, coherencia, 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.	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos		- Sistema de información dinámica gerencial	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4. Contribuir técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos, propios del ejercicio médico, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES y demás registros requeridos, asegurando la observancia de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
5	5. Aportar al proceso 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 necesaria para la trazabilidad de indicadores y resultados en salud.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6. Articular actuaciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de favorecer el manejo integral, continuo y humanizado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y a los estándares de calidad en salud.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	7. Realizar la valoración clínica, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con el cuadro clínico del usuario atendido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio o intrahospitalario cuando resulte pertinente.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, respecto de la evolución clínica, riesgos, complicaciones y alternativas terapéuticas del proceso de atención.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, en armonía con los lineamientos técnicos y los acuerdos vigentes con los pagadores de servicios de salud.	-Cumplir con las actividades y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
10	10. Desarrollar 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.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	89917300	207			\$ 18612000
2026	MAYO	2026	06	05					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 7444800	\$ 1191168		\$ 2006000
Salud					EPS SURA		\$ 930600		\$ 1475000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 181355		\$ 287500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2160630		\$ 3768500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	474700041863

HISTÓRICO			
OBSERVACIÓN		USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		DIANA CAROLINA OJEDA SILVA	2026-06-22 21:39:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		DIANA CAROLINA OJEDA SILVA	2026-06-25 09:18:31
ACEPTADO SUPERVISIÓN		JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	2026-06-25 16:10:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-01 11:09:52
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 13:59:39

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.



JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	1052388922	DIANA CAROLINA CUEDA SILVA	Avenida Caracas # 50 - 49	3134498412	dicarolina0631@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89917300	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$3.768.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	80088702-2	1.475.000	0		0	0	0	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	
231001	Colfondos	800227940-6	1.888.000	0	0	59.000	59.000	0	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-11	ARL SURA	890903790-5	287.500				287.500	0	

TOTALES CAJAS									
Nombre					NIT				
Código CCF									

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas		Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora		Total a Pagar		Total a Pagar	
Salud		1		1.475.000		1.475.000		1.475.000	
Pensión		1		2.006.000		2.006.000		2.006.000	
Riesgos Laborales		1		287.500		287.500		287.500	
CCF		0		0		0		0	
ESAP		0		0		0		0	
ICBF		0		0		0		0	
MEN		0		0		0		0	
SENA		0		0		0		0	
TOTALES		3		3.768.500		3.768.500		3.768.500	

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1052389822	DIANA CAROLINA OJEDA SILVA		Avenida Caracas # 50 - 49	3134498412	dicarloina0631@hotmail.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 UPIC
		89917300	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2024-05	I	\$0	\$3.768.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Colaborante	Subgrupo	Extranjero	Exonerado	INQ	TDE	TAE	TDA	ISF	ISF	TAE	ISF	Cód. AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización / Valor UPC	Días	Cód. ARL	Cotización	Días	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1052388922	OJEDA SILVA DIANA CAROLINA		59	0		N									231.001	11.800.000 0	30	1.888.000	0	0	59.000	59.000	EP5010	11.800.000 0	30	1.475.000	14.11	11.800.000 0	30	3	287.500	0	0	0	0	0	0

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
45267aaf1a721280c1fb5c6976debbb97832559dfca5144de7343497021187b7117725377b41048698d7dbd0a4106f98

Número de Factura: 207

Fecha de Emisión: 20/06/2026

Fecha de Vencimiento: 20/06/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: OJEDA SILVA DIANA CAROLINA

Nombre Comercial: OJEDA SILVA DIANA CAROLINA

Nit del Emisor: 1052388922

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: AV CARACAS 50 49

Teléfono / Móvil: 3134498412

Correo: dicarolina0631@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 20 47B 35 SUR

Teléfono / Móvil: 4852540

Correo: cps.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	1	POR LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	NIU	206,00	\$ 94.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 19.364.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
20/06/2026 08:29:18
Documento validado por la
DIAN:
20/06/2026 08:29:19
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	19364000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19364000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19364000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19364000

Valores informativos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	19.364.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.364.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.364.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 19.364.000,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764104987830 Rango desde: 198 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-07-25



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

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

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf (Archivado)	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA OJEDA DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	DIANA OJEDA DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIANA OJEDA HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	DIANA OJEDA HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Cuenta Mayo 2026 Contrato N° 2656-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal