

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-06-01	<b>Hasta:</b>	2025-06-30	
<b>Nombre del Contratista:</b>	CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL		<b>Número de Documento:</b>	79707009	
<b>Correo Electrónico:</b>	cagiore@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3122151278	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	RICARDO MARTINEZ GALVIS	<b>Cargo:</b>	ENFERMERO	<b>Código - Grado:</b>	243-20

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3770-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	90	0	90383	\$8134470	93.8%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 8134470</b>	<b>OCHO MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO	\$ 2711490	
2	FEBRERO	\$ 8134470	
3	MARZO	\$ 8134470	
4	ABRIL	\$ 5965278	
5	MAYO	\$ 10303662	
6	JUNIO	\$ 8134470	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69414144		\$ 69414144	\$ 43383840	\$ 26030304
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- HISTORIA CLINICA	
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES	
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA	
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	- GUIAS Y PROTOCOLOS	
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA	
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-HISTORIA CLINICA	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

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	\$ 10303662
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	MAYO	2025	06	20	7971282082	FE-132		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIEZ MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 4121465	\$ 659434	\$ 788400
Salud					COMPENSAR		\$ 515183	\$ 615900
ARL				3	POSITIVA		\$ 100399	\$ 120100
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1196131</b>	<b>\$ 1524400</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	5300424511	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL		2025-06-22 19:09:11	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS		2025-06-23 11:26:23	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-06-24 11:43:55	

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.



**RICARDO MARTINEZ GALVIS**  
ENFERMERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79707009
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 8 BIS A NUMERO 78C-13	TELÉFONO: 2923345
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7971282082</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	15	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1568534762

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 788.400
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 788.400</b>
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 615.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 615.900</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 120.100
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 120.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 1.509.700</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 14.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 1.524.400</b>

- 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
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 ENERO.pdf	CUENTA 3770-2025 ENERO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 FEBRERO.pdf	CUENTA 3770-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 MARZO.pdf	CUENTA 3770-2025 MARZO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 ABRIL.pdf	CUENTA 3770-2025 ABRIL.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 MAYO.pdf	CUENTA 3770-2025 MAYO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

## CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL

NIT: 79707009-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 8 BIS A 78 C 13, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3107015939

Email. contag2507@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764077086961 válida desde 2024-08-13 hasta 2026-08-13 rango desde FE101 hasta FE500.

SOMOS DEL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

**Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E  
**NIT :** 900958564  
**Dirección:** cra 20 47b 35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia  
**Teléfono:** 6017300000  
**Email:** cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

**Método de pago:** Contado  
**Medio de Pago:** Consignación bancaria  
**Fecha de Pago:** 19/06/2025  
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :**

FE132

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 14:59:01-05:00**FECHA FIRMADO:** 19/06/2025 14:59:04

## FECHA DE EMISIÓN

## FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
19	06	2025	19	06	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121609	HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CIRUJANO MES DE JUNIO 2025	WSD	90,00	\$90.383,00				0,00	\$8.134.470,00

## Notas:

SON: (ocho millones ciento treinta y cuatro mil cuatrocientos setenta pesos )

CUFE: 8c16e65e81abafe0d7a07c1a13e37cf46be56b3c625e09c3508e9928835e4bdd6e686598084a398eac64185c6854c65f

<b>Subtotal:</b>	\$8.134.470,00
<b>Cargos:</b>	\$0.00
<b>Descuento:</b>	\$0.00
<b>Total:</b>	\$8.134.470,00

**Firma Digital:** kFud79vhvJ6Po3V+06g+Z1175aamGjttmlHN4bRz8H6NmJcmqmiGileRLeordZt nX0sIIMBghLVwLDB0RkleDk1nf7IMgJFO7FMI4FP8vr9Anb4Bo ef2MTy+yHvJgHQ v2pRfgdM+WtDYvoBgo5FDyzDk1+C0C3Yczo8vfkaiZCfBuU5fjBsq2pryYUUVXUkt mnrK75Y6jRgDTsm//zax3F5LdTRXEqwTTJK laa4kaFxytAZw+QUJ50kLaZP7PUt XrrhjUykmd10UpDEwi/xjosHJPSQieSCIEPKQTTIYe9VXsSPrMArp32/DIZbp0Ou qamypLpADD0TGAUZVbEp Ug==

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 de Venta Electrónica.**