Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ADOLFO CALA		**Número de Documento:**	9434259	
Correo Electrónico:	TAVOKLA@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	315553398	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3931-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	150	0	113619	$17042850	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 17042850**	**DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4090284	1314

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 8180568
2	FEBRERO	$ 23178276
3	MARZO	$ 19087992
4	ABRIL	$ 15679422

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 17724564
6	JUNIO	$ 17042850
7	JULIO	$ 17042850
8	AGOSTO	$ 17042850

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 169065072	**$ 173155356**	**$ 134979372**	**$ 38175984**

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 Garantia 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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	- INFORMES Y REPORTE
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA 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 REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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**	$ 17042850
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9489570361	GAC-173		
2025	**JULIO**	**2025**	**08**	**12**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DIECISIETE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTAPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6817140	$ 1090742	**$ 2380000**
Salud					ALIANSALUD		$ 852143	**$ 1750000**
ARL				3	SURA		$ 166066	**$ 341100**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 1978470**	**$ 4471100**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	36355714556

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO CALA GUSTAVO	2025-08-25 23:46:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RICARDO MARTINEZ GALVIS	2025-08-27 10:45:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-08-28 16:22:43

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9434259		CALA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77 #239-45 casa 24 duraznillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9078825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1694571166	9489570361	I	2025/08/15	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$4,471,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0
1	CC 9434259	CALA GUSTAVO ADOLFO	25-14	30	$14,000,000	$2,380,000	EPS001	30	$14,000,000	$1,750,000		0	$0	$0	14-11	30	$14,000,000	$341,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$14,000,000	$2,380,000			$14,000,000	$1,750,000			$0	$0			$14,000,000	$341,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9434259		CALA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77 #239-45 casa 24 duraznillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9078825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1694571166	9489570361	I	2025/08/15	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	$4,471,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,380,000	$0	$0	$2,380,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$341,100	$0	$0	$341,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$341,100	$0	$0	$341,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,750,000	$0	$0	$1,750,000
TOTAL				1	$4,471,100	$0	$0	$4,471,100

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b21e1edec6a08843e3019696235a7f99c724a2d07bec4a44f232557809fbf3f0c7f873b6632a432afb9c82fa2d730300

Número de Factura: GAC-173
Fecha de Emisión: 20/08/2025
Fecha de Vencimiento: 20/08/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALA GUSTAVO ADOLFO|13
Nombre Comercial: CALA GUSTAVO ADOLFO
Nit del Emisor: 9434259
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 77 239 45 CA 24 CON DURAZNILLO HC SAN SIMON
Teléfono / Móvil: 3115553398
Correo: tavokla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: RED SUR / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009585649
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: 7428585
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	85121609	HONORARIOS DE MEISSEN	NIU	150,00	$ 113.619,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.042.850,00

Notas Finales

Linea de negocio:
9434259_01_PRI_CON_9

Datos Totales



Documento generado el:
20/08/2025 18:37:56
Documento validado por la DIAN:
20/08/2025 18:37:57
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17042850
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17042850
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17042850
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 17042850

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.042.850,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.042.850,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.042.850,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 17.042.850,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764094210402 Rango desde: 167 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-12-10

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
-2025 CTA ENERO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA ENERO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA FEBRERO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA FEBRERO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA MARZO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA MARZO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA ABRIL CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA ABRIL MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA MAYO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA MAYO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA JUNIO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA JUNIO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
-2025 CTA JULIO CALA.pdf	CTO 3931-2025 CTA JULIO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

kCPfniwCz3

SMART SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

ADOLFO CALA GUSTAVO

9434259

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

18 de agosto de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ