

**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>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre del Contratista:</b>	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		<b>Número de Documento:</b>	91542511
<b>Correo Electrónico:</b>	jaba628@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3015265039
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2954-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	124	0	90383	\$11207492	66.7%
I20ORME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	62	34	90383	\$8676768	51.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 19884260</b>	<b>DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-03-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-03-01	2025-08-31	1	\$ 89479170	26
2	2025-03-01	2025-08-31	2	\$ 89479170	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 31543667	1314
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 7592172
2	FEBRERO	\$ 14642046
3	MARZO	\$ 16359323
4	ABRIL	\$ 15817025
5	MAYO	\$ 17353536
6	JUNIO	\$ 14822812
7	JULIO	\$ 16901621
8	AGOSTO	\$ 17443919

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33622476	\$ 244124483	\$ 120932454	\$ 123192029

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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). 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). 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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
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

<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>
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	- INFORMES Y REPORTE
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.	-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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90071347	FEAB - 85			
2025	AGOSTO	2025	09	25					\$ 17443919
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECINUEVEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PROTECCIÓN	\$ 6977568	\$ 1116411	\$ 1379000
Salud						SÁNTAS		\$ 872196	\$ 1013900
ARL					5	POSITIVA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 2025030</b>	<b>\$ 2392900</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0570006387920173

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS	2025-09-25 18:45:29
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-25 19:17:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS	2025-09-27 12:09:30
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-27 13:03:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-30 12:44:04

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.



**NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**  
**DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91542511	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		CL 145 21 61	3015265039	jaba628@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	25/09/2025	90071347	\$2.392.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.000.000	0		0		0	22	13.900	0	1.013.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.280.000	0	0	40.000	40.000	22	17.800	1.200	1.379.000	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	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	1.000.000	1.013.900
Pensión	1	1.360.000	1.379.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>2.360.000</b>	<b>2.392.900</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91542511	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS	CL 145 21 61	3015265039	jaba628@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-08	2025-08	1	25/09/2025	90071347	\$2.392.900	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	91542511	BAYONA ARIAS JHOEL ALEXANDER	3	0	N																			230201	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS005	8.000.000	1.000.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

**JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS**

NIT: 91542511-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 145 21 71 NORTE IN 2 AP 304, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 5697680

Email. jaba628@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764094732702 válida desde 2025-06-24 hasta 2025-12-24 rango desde FEAB-74 hasta FEAB-100.

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
**NIT :** 900958564-9  
**Dirección:** CRA 24C # 54 -47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia  
**Teléfono:** 7300000  
**Email:** facturacionelectronica@subredsur.gov.co

**Forma de Pago:** Crédito  
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario  
**Fecha de Pago:** 30/09/2025  
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** FEAB - 85

**MONEDA:** COP Colombia, Pesos

**HORA EMISIÓN:** 21:48:54-05:00

**FECHA FIRMADO:** 24/09/2025 21:48:57

**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	09	2025	30	09	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS PROFESIONALES ORTOPEDISTA (220 HORAS) DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2025 FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	94	1,00	\$19.884.260,00				0,00	\$19.884.260,00

**Notas:**  
FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

**SON:** (diecinueve millones ochocientos ochenta y cuatro mil doscientos sesenta pesos )  
**CUFE:** 6cef462ed8f6da6c651c42c2bb91cd72e35d30276b5bdd9287448b1cc7753b6e0c4bc3e2644e5a8d0df5920359755a4a

<b>Subtotal:</b>	\$19.884.260,00
<b>Cargos:</b>	\$0.00
<b>Descuento:</b>	\$0.00
<b>Total:</b>	\$19.884.260,00

**Firma Digital:** Pe8Ylr6CVcqB38cCo1mu0I0v8ERkmK3KgnwhgJTuo0SBYH7hvSD7ctXjaBKjVlieq UUfxxqZiINspZauoGV913fa21k22Tqb7RplRdaGr3ybzVGD7Ok +P05z9c5DimLsd LT3iNbQVposd448RxsUgq+yBTjP7D3DgXU277fqRh8tv+2ZJzOg1FAjxYeuzSMH7 42g11vFr0njtAuQkfwptLnHEbOwWzpeSIS 11Nna/Ze7VPKX765LXN7TvSwQbUvE lbJZ0aGBlovUur2ifh43dKtJvfjc10STlugReY8c1VZifjMp5fH/CzvdWnKCBXK YWih5CrEk4IGJPY8vfQv jA==

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.**



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

#### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

### Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf (Archivado)	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS**

**91542511**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

27 de septiembre de 2025



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

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

**JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS**

**91542511**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

**27 de septiembre de 2025**