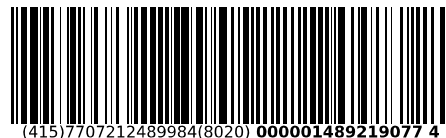


2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14892190774



(415)7707212489984(8020) 000001489219077 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 3 0 7 5 7 5 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 3 0 7 5 7 5 0

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 0 6, 1 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GONZALEZ

32. Segundo apellido

ZARATE

33. Primer nombre

JOHANA

34. Otros nombres

CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN

42. Correo electrónico

johacgonzalez@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

5 3 3 8 2 9 6

45. Teléfono 2

3 1 1 8 1 0 3 4 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 6, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	1	6	4	7	4	9	5	2																	

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 01 - 30 / 12 : 09: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14892190774



(415)7707212489984(8020) 000001489219077 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 3 0 7 5 7 5 0 0

Impuestos de Bogotá

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

76. Fecha de registro

77. No. Matrícula mercantil

78. Departamento

79. Ciudad/Municipio

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 7	2 0 2 3 0 1 0 1	-	-
2			-	-
3			-	-
4			-	-
5			-	-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
671da8ef5e658d6fc05c0b375e535ddf4095e913f9f27e1775354e161c0e509ea3637b749e9a346a08077b9c7cb07f35

Número de Factura: JG-12
Fecha de Emisión: 12/09/2025
Fecha de Vencimiento: 30/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nombre Comercial: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nit del Emisor: 53075750
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN
Teléfono / Móvil: 6015338296
Correo: johacgonzalez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: 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: Carrera 24C No 54-47 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nº.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	008	CONTRATO NO PS 2972 2 025 PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL EN LAS AREAS ASIGNADAS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	94	156,00	\$ 90.383,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.099.748,00

Notas Finales

Línea de negocio: Correspondiente al mes de septiembre de 2025

Datos Totales



Documento generado el:
12/09/2025 10:06:49
Documento validado por la
DIAN:
12/09/2025 10:06:52
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14099748
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14099748
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14099748
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14099748

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.099.748,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.099.748,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.099.748,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14.099.748,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764094238263 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-06-10

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53075750		GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 56A 2 90 CUARTO PISO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118103406	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-08	2025-08	1773968538	9491760287	I		2025/09/11	2025/09/15	BANCOLOMBIA	4
								\$2,909,700	

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	53075750	GONZALEZ JOHANA	30	\$9,086,282	\$1,544,900	EPS005	30	\$9,086,282	\$1,135,800	0	14-11	30	\$9,086,282	\$221,400	0	\$9,086,282	\$221,400			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53075750		GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 56A 2 90 CUARTO PISO	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3118103406	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
Pensión	2025-08	Pago	Planilla	2025/09/11	2025/09/15		4	\$2,909,700	
	1773968538	9491760287	I		BANCOLOMBIA				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,544,900	\$4,100	\$0	\$1,549,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$1,544,900	\$4,100	\$0	\$1,549,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,400	\$600	\$0	\$222,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$221,400	\$600	\$0	\$222,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,135,800	\$2,900	\$0	\$1,138,700	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,135,800	\$2,900	\$0	\$1,138,700	
TOTAL				1	\$2,902,100	\$7,600	\$0	\$2,909,700	

Asociación Nacional de Cooperativas de Colombia

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ If a ▾

Autenticar al proveedor

Johana Contreras

Buscar

Borrero ▾ Inicio ▾ 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? ☐ SI ☒ No

Id de pago	Numero 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 2972 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (2).pdf (Archivada)	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (2).pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8. PS 1573 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 .pdf	8. PS 1573 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	PS 2972 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

certifica que:

JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE

53075750

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

3 de septiembre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE

53075750

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:

19 de septiembre de 2025

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-09-01	Hasta:	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		Número de Documento:	53075750	
Correo Electrónico:	Johagonzalez@gmail.com		Número Telefónico:	3118103406	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2972-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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	156	0	90383	\$14099748	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14099748	CATORCE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	
				2025-03-20	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
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	\$ 14822812	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 7049874	
2		FEBRERO		\$ 15184344	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 15726642	
4	ABRIL	\$ 13015152	
5	MAYO	\$ 14099748	
6	JUNIO	\$ 13557450	
7	JULIO	\$ 14642046	
8	AGOSTO	\$ 13557450	
9	SEPTIEMBRE	\$ 14099748	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 33622476		\$ 227403628	\$ 120932454
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.	--Presto mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de URGENCIAS en la unidad de Meissen	-Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
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.	-Se realiza atención al paciente mediante atención 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	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencie 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 Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
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.	-Se realiza 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	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Informar 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	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza 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.	--Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor
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.	--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.	--Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	--Historia Clínica registrada en dinámica web
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	--Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Agenda programación de turnos
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato	--Historia Clínica registrada en dinámica web

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	\$ 13557450	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9491760287	JG-12			
2025	AGOSTO	2025	09	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 5422980	\$ 867677	\$ 1549000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 677873	\$ 1138700	
ARL				3	SURA		\$ 132104	\$ 222000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1573858	\$ 2909700	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	65261955452
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		2025-09-24 17:24:03		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-09-25 08:55:18		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-09-30 12:49:36		

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