

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		Número de Documento:	91542511	
Correo Electrónico:	jaba628@gmail.com		Número Telefónico:	3015265039	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2954-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
A25ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	36	0	90383	\$3253788	19.4%
I20ORME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	0	90383	\$5965278	35.5%
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	61	0	90383	\$5513363	32.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14732429	CATORCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVEPESOS					

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	\$ 31543667	1314

Carrera 20 No. 47 b - 33 Sur --- Código postal: 110611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 27747581	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 7592172	
2		FEBRERO		\$ 14642046	
3		MARZO		\$ 16359323	
4		ABRIL		\$ 15817025	
5		MAYO		\$ 17353536	
6		JUNIO		\$ 14822812	
7		JULIO		\$ 16901621	
8		AGOSTO		\$ 17443919	
9		SEPTIEMBRE		\$ 19884260	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33622476		\$ 271872064		\$ 140816714	\$ 131055350
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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	-- 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		\$ 19884260
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90888556	FEAB - 86			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 7953704	\$ 1272593	\$ 1473300	
Salud					SÁNTITAS		\$ 994213	\$ 1083200	
ARL				5	POSITIVA		\$ 0	\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2308324	\$ 2556500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570006387920173		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS			2025-10-29 12:56:57	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-29 15:09:50	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-10-30 10:52:15	

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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90888556	\$2.556.500

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	1.067.500	0		0		0	24	15.700	0	1.083.200	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	1.366.400	0	0	42.700	42.700	24	20.100	1.400	1.473.300	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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	24	0	0	0
ICBF				
0	24	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.067.500	1.083.200
Pensión	1	1.451.800	1.473.300
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
TOTALES	2	2.519.300	2.556.500

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
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90888556	\$2.556.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	8.540.000	1.366.400	0	0	42.700	42.700	EPS005	8.540.000	1.067.500		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. 3163542018

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: 31/10/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEAB - 86**MONEDA:** COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 20:55:13-05:00**FECHA FIRMADO:** 26/10/2025 20:55:16**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	10	2025	31	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS PROFESIONALES ORTOPEDISTA (163 HORAS) DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2025 FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	94	1,00	\$14.732.429,00				0,00	\$14.732.429,00

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

SON: (catorce millones setecientos treinta y dos mil cuatrocientos veintinueve pesos)

CUFE: 550f13dfa0d69e84008810dd8868a912650cdd04c1d252dcc79b61e24549d3604345b29342ffde5de7a67435226442bf

Subtotal:	\$14.732.429,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$14.732.429,00

Firma Digital: PN0LEmruw2j+1xEOFC0KfUcL8QNBRS+19HQc6Co7ZjtTVFMz5UNawtnK4YhA4sU5
G0aaHDMp9PrMe5AgCUcEagYrkgrSon8+kM9nfShCrr+curTsLG
wYJvSfuMwh/c+2 B+9PIGx8f0qdNup1qEA+4tXjEjJ4Q+5mTYjXcaXwHuXFxfyBjafQ7ZbFEyGsfM3w 2jYsVMYj02YJal1K06qT+gJN0okmoWdoizA
a+IHVPC/tVayRUT3YU6rC3NWVjimC kLQPRbILC7QN5loSGkL6+qfby12OYCI77n5DivLOnrTXChumA9OU0xOAn4TqVpFg wN6yb7jht+6xs1rSMPWWS
Wg==

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.



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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf (Archivado)	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2954-2025 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >