



## Datos Totales



Documento generado el:  
11/10/2025 20:29:18  
Documento validado por la  
DIAN:  
11/10/2025 20:29:19  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	14642046
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	14642046
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	14642046
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 14642046</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	14.642.046,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	14.642.046,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	14.642.046,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 14.642.046,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
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 guardados**

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Permitir Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

No existen resultados que coincidan con los criterios de búsqueda especificados

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 (2) .pdf (Archivado)	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (2) .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBROMAYO 2025 .pdf .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	8. PS 1673 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/>	PS 2972-2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 .pdf	Proveedor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF	
Identificación	dv	GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 36A 2 90 CUARTO PISO		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3118103406		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Fecha		Pago		Banco		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Dias Mora	Banco	Dias	Valor
2025-09	2025-09	1850579962	9493208138	I	2025/10/14	2025/10/14	2025/10/14	0	BANCOLOMBIA	0	\$2.838.200

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>			\$8.886,282		\$1.510,900	\$8.886,282		\$1.110,800	\$0		\$0	\$8.886,282		\$216,500	\$0		\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>			\$8.886,282		\$1.510,900	\$8.886,282		\$1.110,800	\$0		\$0	\$8.886,282		\$216,500	\$0		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			\$8.886,282		\$1.510,900	\$8.886,282		\$1.110,800	\$0		\$0	\$8.886,282		\$216,500	\$0		\$0
1	CC	13075750	GONZALEZ JOHANA	230901	30	\$8.886,282	EP5005	30	\$1.510,900	0	\$0	14-11	30	\$216,500	0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>			\$8.886,282		\$1.510,900	\$8.886,282		\$1.110,800	\$0		\$0	\$8.886,282		\$216,500	\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 53075750		GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
2025-09	1850579962	1	2025/10/14
Salud	Pago	Planilla	Limite
2025-09	1850579962	9493208138	2025/10/14
		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CRA 36A Z 90 CUARTO PISO
		Ciudad-Departamento	Teléfono
		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3118103406
		Exonerado SENA e ICBF	Valor
		No	\$2.838.200

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
SKANDIA	230901	800,253,055	2
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
SKANDIA	230901	800,253,055	2
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>

RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
SKANDIA	230901	800,253,055	2
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>

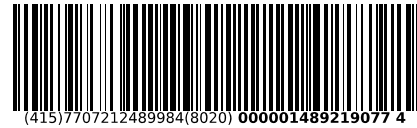


Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14892190774



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 3 0 7 5 7 5 0 | 0

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matricula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

**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			

**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>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31
<b>Nombre del Contratista:</b>	JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		<b>Número de Documento:</b>	53075750
<b>Correo Electrónico:</b>	Johacongalez@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3118103406
<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>	2972-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
<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	162	0	90383	\$14642046	87.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 14642046</b>	<b>CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS</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	\$ 14822812	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 12834386	1767
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 7049874	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal. 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>				
2		FEBRERO	\$ 15184344	
3		MARZO	\$ 15726642	
4		ABRIL	\$ 13015152	
5		MAYO	\$ 14099748	
6		JUNIO	\$ 13557450	
7		JULIO	\$ 14642046	
8		AGOSTO	\$ 13557450	
9		SEPTIEMBRE	\$ 14099748	
10		OCTUBRE	\$ 14642046	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 33622476		\$ 240238014	\$ 135574500	\$ 104663514
<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>	
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	

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.	-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.
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	\$ 14099748
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493208158	JG-14		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	14				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 5639899	\$ 902384	\$ 1510900
Salud					SÁNTITAS		\$ 704987	\$ 1110800
ARL				3	SURA		\$ 137388	\$ 216500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1636811</b>	<b>\$ 2838200</b>
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		2025-10-23 15:59:57		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		2025-10-25 11:47:34		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-10-27 10:28:52		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 05:41:35		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-18 12:40:30		

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**  
 Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025