

**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:	CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL		Número de Documento:	79707009	
Correo Electrónico:	cagirore@gmail.com		Número Telefónico:	3122151278	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3770-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	58	38	90383	\$8676768	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8676768	OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 4880682	1314
2	2025-10-20		2	\$ 3796086	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 2711490	
2	FEBRERO			\$ 8134470	
3	MARZO			\$ 8134470	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
4	ABRIL	\$ 5965278		
5	MAYO	\$ 10303662		
6	JUNIO	\$ 8134470		
7	JULIO	\$ 6507576		
8	AGOSTO	\$ 11388258		
9	SEPTIEMBRE	\$ 8134470		
10	OCTUBRE	\$ 8676768		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 69414144		\$ 78090912	\$ 78090912	\$ 0
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	
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	

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.	-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 REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
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.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	- 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 ASERTIVA 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 REPORTE
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	-INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 8134470		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7986675293	FE146			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	16				Valor honorarios certificados el mes anterior en letras OCHO MILLONES CIENTOTREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTAPESOS	
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3253788	\$ 520606	\$ 1816500
Salud						COMPENSAR		\$ 406724	\$ 1335600
ARL					3	POSITIVA		\$ 79262	\$ 260400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 944315	\$ 3412500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	5300424511		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL		2025-10-26 18:25:56		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL		2025-10-29 14:30:54		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2025-10-29 16:30:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-30 10:59:38		
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.



**JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79707009
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 8 BIS A NUMERO 78C-13	TELÉFONO: 2923345
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7986675293	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	13	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1857678829

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 1.816.500
SUBTOTAL:				1	\$ 1.816.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 1.335.600
SUBTOTAL:				1	\$ 1.335.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 260.400
SUBTOTAL:				1	\$ 260.400

VALOR SIN MORA:	\$ 3.385.300
VALOR MORA:	\$ 27.200
TOTAL PAGADO:	\$ 3.412.500



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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 ENERO.pdf	CUENTA 3770-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 FEBRERO.pdf	CUENTA 3770-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 MARZO.pdf	CUENTA 3770-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 ABRIL.pdf	CUENTA 3770-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 MAYO.pdf	CUENTA 3770-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 JUNIO.pdf	CUENTA 3770-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 JULIO.pdf	CUENTA 3770-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 AGOSTO.pdf	CUENTA 3770-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 3770-2025 SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA 3770-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

CARLOS GIOVANNI RODRIGUEZ REINEL

NIT: 79707009-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 8 BIS A 78 C 13, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3107015939

Email. dianapaez20057@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764077086961 válida desde 2024-08-13 hasta 2026-08-13 rango desde FE101 hasta FE500.

SOMOS DEL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
NIT :	900958564
Dirección:	cra 20 47b 35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6017300000
Email:	cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	31/10/2025
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	FE146				
MONEDA:	COP Colombia, Pesos				
HORA EMISIÓN:	07:18:17-05:00				
FECHA FIRMADO:	23/10/2025 07:18:21				
FECHA DE EMISIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO			
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	10	2025	31	10	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121609	HONORARIOS PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO CIRUJANO MES OCTUBRE 2025	WSD	96,00	\$90.383,00				0,00	\$8.676.768,00

Notas:	Subtotal:	\$8.676.768,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$8.676.768,00

SON: (ocho millones seiscientos setenta y seis mil setecientos sesenta y ocho pesos)
CUFE: 49d04b63c377c4f74f492adb704a9da8188901f6e4b5d25bd781aab3fd001fcd78f4c7b5a5f5534253052f2de32896fa

Firma Digital: peEfX7IIIQJ67oOGRbKFN6LNdXKgyPU3dLxRveVHmUkKznASrVY+Gx7eFjfbcbSg
/YICM20QivnlMhgJPIH8dKfmWH1UkPmF3rp4KDIpVvTBHne/B
xJex3w/AksloXa bOkYwHBCQm5bMzAZkkZMCYr+HOGwgOUPiilYMMrCESUtLmklvWDihVktkdHTVNq xxMk1KqjxiZ1Wq+d07fXeifjMnprG3TaYBE
9tYISVPe1tB4YLQ3RniXNypHwH/V8 5DyD1hk5tVDRFq0iaZ83aOoc8hF2Xw8ARBtPXbnLMFOv+joqwhmA+WmQboF/D3Sw+ 1zyQvn3fNzAqQXdLGr9z
Hg==

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.

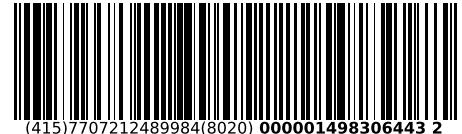
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14983064432



(415)7707212489984(8020) 000001498306443 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 7 0 7 0 0 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 9 7 0 7 0 0 9

27. Fecha expedición

1 9 9 2, 0 4, 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

REINEL

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

GIOVANNI

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

CL 8 BIS A 78 C 13

42. Correo electrónico

cagirore@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 2 1 5 1 2 7 8

45. Teléfono 2

6 0 1 2 9 2 3 3 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 5, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 02 - 19 / 15 : 41: 31

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

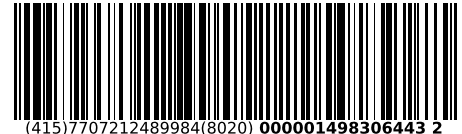
984. Nombre RODRIGUEZ REINEL CARLOS GIOVANNI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14983064432



(415)7707212489984(8020) 000001498306443 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 7 0 7 0 0 9 9	6. DV 9	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>

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. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 3 0 2 2 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	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			