

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
 77e1cefd0525e20a6d838edf30ef3c1b4d44b234a877a080a2109dc9b0fa62169772372b0321b89a41a119491b1cd835
 Número de Factura: JG-18
 Fecha de Emisión: 18/11/2025
 Fecha de Vencimiento: 30/11/2025
 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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	008	CONTRATO NO PS 2972 2025 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	140,00	\$ 90.383,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 12.653.620,00

Notas Finales

Línea de negocio: Correspondiente al mes de noviembre de 2025

Datos Totales



Documento generado el:
18/11/2025 10:50:42
Documento validado por la
DIAN:
18/11/2025 10:50:43
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12653620
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12653620
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12653620
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12653620

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.653.620,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.653.620,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.653.620,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 12.653.620,00

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		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerada 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
2025-10	2025-10	1927266426	9494723525	I	2025/11/14	2025/11/14	2025/11/14	0	BANCOLOMBIA	0	\$2,966,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$9,286,282		\$1,578,900	\$9,286,282		\$1,160,800	\$0		\$0	\$9,286,282		\$226,300	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$9,286,282		\$1,578,900	\$9,286,282		\$1,160,800	\$0		\$0	\$9,286,282		\$226,300	\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			\$9,286,282		\$1,578,900	\$9,286,282		\$1,160,800	\$0		\$0	\$9,286,282		\$226,300	\$0	\$0
1	CC	53075750	GONZALEZ JOHANA	230901	30	\$9,286,282	30	\$1,578,900	EP5005	0	0	\$9,286,282	14-11	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)			\$9,286,282		\$1,578,900	\$9,286,282		\$1,160,800	\$0		\$0	\$9,286,282		\$226,300	\$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
2025-10	1927266426	1	2025/11/14
Salud	Pago	Planilla	Limite
2025-10	1927266426	9494723525	2025/11/14
		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CRA 36A Z 90 CUARTO PISO
		Ciudad-Departamento	Teléfono
		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3118103406
		Exonerado SENA e ICBF	Valor
		No	\$2,966,000

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
TOTAL			1

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
TOTAL			1

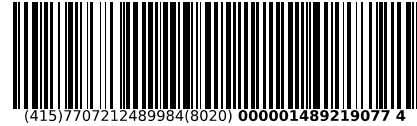
RESUMEN DE PAGO			
RIESGO	CODIGO	NIT	DV
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)			
SKANDIA	230901	800,253,055	2
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			
ARL SURA	14-11	890,903,790	5
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			
SANITAS	EPS005	800,251,440	6
TOTAL			1

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

63. Formas asociativas

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

65. Fondos

66. Cooperativas

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. Matrícula 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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		Número de Documento:	53075750
Correo Electrónico:	Johaegonzalez@gmail.com		Número Telefónico:	3118103406
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado: - 213-32

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	144	0	90383	\$13015152	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13015152	TRECE MILLONES QUINCE MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS					

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
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 12834386	1767
5	2025-11-14	2026-01-16	5	\$ 18106728	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ENERO	\$ 7049874	
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	
11	NOVIEMBRE	\$ 13015152	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 33622476		\$ 258344742	\$ 148589652
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 109755090
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 la atención al paciente atención de urgencias informando su estado de salud diagnóstico prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familia	-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 internacionales 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).	--Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendido 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.	--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

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	\$ 14642046
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9494723525	JG-18		
2025	OCTUBRE	2025	11	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	\$ 5856818	\$ 937091	\$ 1578900
Salud					SÁNTAS		\$ 732102	\$ 1160800
ARL				3	SURA		\$ 142672	\$ 226300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1699766	\$ 2966000
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	2025-11-24 16:40:24		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE	2025-11-25 15:03:42		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	2025-11-27 20:54:45		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-01 11:37:55		
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	2025-12-10 12:39:45		

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS