

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	JAIME ADELFO ARIAS GUATIBONZA		Número de Documento:	91231148	
Correo Electrónico:	jaimeariasg@hotmail.com		Número Telefónico:	3102938121	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3946-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIROLOGÍA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20NETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	78	0	97775	\$7626450	41.9%
A29TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	15	0	97775	\$1466625	8.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9093075	NUEVE MILLONES NOVENTA Y TRES MIL SETENTA Y CINCO PESOS					

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	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 11244125	1956
4	2025-12-11		4	\$ 3031025	2122
5	2025-12-11		5	\$ 3031025	2122

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 5670950	
2	FEBRERO	\$ 12515200	
3	MARZO	\$ 12515200	
4	ABRIL	\$ 13297400	
5	MAYO	\$ 12515200	
6	JUNIO	\$ 15448450	
7	JULIO	\$ 15350675	
8	AGOSTO	\$ 8115325	
9	SEPTIEMBRE	\$ 16132875	
10	OCTUBRE	\$ 14764025	
11	NOVIEMBRE	\$ 14275150	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 145489200	\$ 162795375	\$ 140600450	\$ 22194925
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

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 REPORTE 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 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								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior \$ 14275150	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	02	91794654	FE-1145		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 5710060	\$ 913610	\$ 2742700
Salud					FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA MIN SALUD		\$ 713758	\$ 2016700
ARL				3	POSITIVA		\$ 139097	\$ 168500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1657175	\$ 4927900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	7160026063	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIME ADELFO ARIAS GUATIBONZA		2025-12-15 17:55:45		
RECHAZADO SUPERVISOR				JOSEPH KLING GOMEZ		2025-12-16 20:32:20		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAIME ADELFO ARIAS GUATIBONZA		2025-12-16 21:10:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSEPH KLING GOMEZ		2025-12-16 21:23:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-18 09:20:26		

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 DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	91231148	JAMIE ANDELFO ARIAS GUATIBONZA	CARRERA 53 No 104B 48	3102938121	Jaariasgu@unal.edu.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLERADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	1	02/12/2025	91794654	\$4.927.900				

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
RES008	U. Nacional	899999063-3	2.016.700	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	2.016.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.581.300	0	0	80.700	80.700	0	0	0	2.742.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	168.500				168.500	0			1.685	168.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	2.016.700	2.016.700	2.016.700
Pensión	1	2.742.700	2.742.700	168.500
Riesgos Laborales	1	168.500	168.500	0
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	4.927.900	4.927.900	4.927.900



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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 2187-2025 CTA ENERO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 2187-2025 CTA ENERO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA FEBRERO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA FEBRERO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA MARZO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA MARZO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA ABRIL TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA ABRIL TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA MAYO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA MAYO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA JUNIO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA JUNIO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA JULIO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA JULIO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA AGOSTO TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA AGOSTO TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA OCTUBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA OCTUBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3946-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	CTO 3946-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL ARIAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1cce60204b5044870ab7db789483b631d45e7e22abb59e5165d11c97f38d77faf54e7ac003e1dbdcfc798aa72a69a1ef
Número de Factura: FE-1145
Fecha de Emisión: 16/12/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ARIAS GUATIBONZA JAIME ANDELFO
Nombre Comercial: ARIAS GUATIBONZA JAIME ANDELFO
Nit del Emisor: 91231148
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 53 104 B 48 AP 605 ED ALICANTE
Teléfono / Móvil: 3209670044
Correo: Jaimeariasg@hotmail.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: CR 20 No 47B - 35 SUR
Teléfono / Móvil:
Correo: cps.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	85121614	Servicios de especialista d el sistema nervioso valor hora	NIU	93,00	\$ 97.775,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 9.093.075,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 16/12/2025 20:48:21
Documento validado por la DIAN:
 16/12/2025 20:48:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	9093075
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9093075
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	9093075
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 9093075

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.093.075,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.093.075,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	9.093.075,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 9.093.075,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764073161103 Rango desde: 1101 Rango hasta: 1200 Vigencia: 2026-06-18