

**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>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ		<b>Número de Documento:</b>	3764445	
<b>Correo Electrónico:</b>	jpizarroh2@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3164708043	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JOSEF GOMEZ KLING	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA	<b>Código - Grado:</b>	213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	4245-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
<b>Dirección a la que Perteneces:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	0	115000	\$2760000	25%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 8280000</b>	<b>OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-22			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 22080000	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 11040000	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 11040000	1956

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
4	2025-12-11		4	\$ 3565000	2122		
5	2025-12-11		5	\$ 3565000	2122		
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		ENERO		\$ 11040000			
2		FEBRERO		\$ 11040000			
3		MARZO		\$ 11040000			
4		ABRIL		\$ 11040000			
5		MAYO		\$ 11040000			
6		JUNIO		\$ 11040000			
7		JULIO		\$ 11040000			
8		AGOSTO		\$ 11040000			
9		SEPTIEMBRE		\$ 11040000			
10		OCTUBRE		\$ 11040000			
11		NOVIEMBRE		\$ 11040000			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 88320000		\$ 139610000		\$ 121440000		\$ 18170000	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA		
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		Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.		Historia Clínica Sistematizada		
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.		Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.		Guías, protocolos y reportes		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
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).	Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio Guías y protocolos	Historia clínica Sistematizada
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 médico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.	Guías y protocolos
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.	Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud Guías, -	Protocolos y reportes.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio.	Informes y reporte
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 cargo.	Historia Clínica Sistematizada
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 Clínica Sistematizada
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 las actividades que se han asignadas durante el servicio	Informes y reporte-
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas	- 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	\$ 11040000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7998873171	FE 184			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					Valor honorarios certificados el mes anterior en letras
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 4416000	\$ 706560	\$ 1598000
Salud						SÁNITAS		\$ 552000	\$ 1175000
ARL					3	SURA		\$ 107574	\$ 229000
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1281612</b>	<b>\$ 3002000</b>
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	1082852603		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2025-12-15 14:52:36		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2025-12-17 08:08:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-18 16:26:59		

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:	3764445
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 #9-15 T4 APTO 403	TELÉFONO:	8067271
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>7998873171</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1999521906

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
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.598.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 1.598.000</b>

SALUD			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 1.175.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 1.175.000</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 56.400
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 56.400</b>

RIESGOS PROFESIONALES			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 229.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 229.000</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 3.058.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 3.058.400</b>

Espacio para Logo Corporativo

**PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE**  
NIT 3.764.445-CL 166 9 15  
Tel: (031) 3164708043  
Bogotá - Colombia  
amargaritarodriguez4@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FE 184

<b>Señores</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
<b>NIT</b>	900.958.564-9	<b>Teléfono</b>	(031) 7300000
<b>Dirección</b>	CR 20 47B 35 SUR	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	11/12/2025, 15:14
<b>Expedición</b>	11/12/2025, 15:14
<b>Vencimiento</b>	10/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios de anestesiología prestados del 1 al 31 de Diciembre de 2025	1,00	8,280,000,00

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**

Ocho millones doscientos ochenta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-10 por \$ 8,280,000.00

**Observaciones:**

<b>Total Bruto</b>	8,280,000,00
<b>Total a Pagar</b>	8,280,000,00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764097164330 aprobado en 20250818 prefijo FE desde el número 175 al 1000 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66  
CUFE: 252b07606fe938c36d07856b00572bc55534a45eed64230e0d2db67e208c7510b34717f9253d5f74172ba6754a4c2eda

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT 850.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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](#)

**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*

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ENERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MAYO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-CONTRATO 4225-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-CONTRATO 4225-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

		<b>Formulario del Registro Único Tributario</b>			<b>001</b>	
2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización				4. Número de formulario <span style="float: right;">14710878862</span>		
				 <small>(415)707212489984(8020) 000001471087886 2</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 6 4 4 4 5		6. DV <input type="text" value="3"/>		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		
				13. Buzón electrónico <input type="text" value="32"/>		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>						
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 3 7 6 4 4 4 5		
27. Fecha expedición 1 9 8 0 0 6 2 6						
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País <input type="text" value="169"/>		29. Departamento Atlántico		
				30. Ciudad/Municipio Santo Tomás		
31. Primer apellido PIZARRO		32. Segundo apellido DE LA HOZ		33. Primer nombre JORGE		
				34. Otros nombres ENRIQUE		
35. Razón social						
36. Nombre comercial						
<b>UBICACIÓN</b>						
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		
				41. Dirección principal CL 166 9 15 TO 4 AP 403		
42. Correo electrónico <input type="text" value="jpizarroh2@yahoo.es"/>						
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2		
				<input type="text" value="3180671"/> <input type="text" value="3164708043"/>		
<b>CLASIFICACION</b>						
<b>Actividad económica</b>				<b>Ocupación</b>		
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 3 0 3 1 1		51. Código		
				52. Número establecimientos		
<b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>						
53. Código <input type="text" value="516"/>						
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario						
16- Obligación facturar por ingresos bienes						
<b>Obligados aduaneros</b>			<b>Exportadores</b>			
54. Código <input type="text" value="11121314151617181920"/>			55. Forma <input type="text"/> 56. Tipo <input type="text"/>			
			Servicio <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>			
			57. Modo <input type="text"/>			
			58. CPC <input type="text"/>			
<b>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</b>						
<b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>						
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>		61. Fecha <input type="text" value="2020-09-10 / 09:59:36"/>		
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. <small>Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016</small>			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:			
Firma del solicitante:			984. Nombre <input type="text" value="PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE"/> 985. Cargo <input type="text" value="CONTRIBUYENTE"/>			