

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
Nombre del Contratista:	JONNAR STEWAR VIZCAINO PARADA			Número de Documento:	1129566598
Correo Electrónico:	JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3226522423
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4973-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGIA				
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	12	113000	\$22374000	106.5%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	12	113000	\$1356000	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 23730000	VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 81269600	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 20340000	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 33222000	1956

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 24408000	
2	ABRIL	\$ 25086000	
3	MAYO	\$ 27120000	
4	JUNIO	\$ 25086000	
5	JULIO	\$ 27120000	
6	AGOSTO	\$ 26442000	
7	SEPTIEMBRE	\$ 27120000	
8	OCTUBRE	\$ 27120000	
9	NOVIEMBRE	\$ 21696000	
10	DICIEMBRE	\$ 23730000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 128910400	\$ 263742000	\$ 254928000	\$ 8814000
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) 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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).	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

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		\$ 21696000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7995291015	FE1585			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 8678400	\$ 1388544	\$ 2080800	
Salud					SÁNTAS		\$ 1084800	\$ 1530000	
ARL				3	SURA		\$ 211406	\$ 298200	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2518645	\$ 3909000	

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	480900036785

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	VIZCAINO PARADA JONNAR STHEWAR	2025-12-15 23:31:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2025-12-16 13:04:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-16 14:51:35
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	2026-01-08 16:09:01

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.

Ruth Liliana Lopez Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
CANGURO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1129566598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JONNAR STEHWAR VIZCAINO PARADA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80A BIS #22D-00	TELÉFONO: 7733334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7995291015	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: 1998203901

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	\$ 2.080.800
SUBTOTAL:			1	\$ 2.080.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 1.530.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.530.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 298.200
SUBTOTAL:			1	\$ 298.200

VALOR SIN MORA:	\$ 3.909.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.909.000

JONNAR STEWAR VIZCAINO PARADA

NIT: 1129566598-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110
Tel. 3226522423
Email. JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM
Autorización factura electrónica de venta No. 18764103072817 válida desde 2025-12-15 hasta 2026-06-15 rango desde FE1584 hasta FE15100.

Nombre o Razón

Social:

NIT :

Dirección:

Teléfono:

Email:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

E.S.E

900958564

Carrera 24C No 54-47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110621

7300000

contactenos@subredsur.gov.co

Forma de Pago:

Medio de Pago:

Fecha de Pago:

Total de Lineas:

Contado

Transferencia Débito Bancaria

10/01/2025

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FE1585

MONEDA:

HORA EMISIÓN:

FECHA FIRMADO:

COP Colombia, Pesos

11:03:53-05:00

15/12/2025 11:03:56

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	12	2025	10	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	Servicios de médicos especialistas PAGO DICIEMBRE2025	WSD	1,00	\$23.730.000,00				0,00	\$23.730.000,00

Notas: SON: (veintitres millones setecientos treinta mil pesos) CUFE: 018ac1b63b258db17a4c6201f145ff0f1642d3581c3677866672457b49d8272e7d2dde12d4a0ffa8ab6c391a977f779	Subtotal:	\$23.730.000,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$23.730.000,00

Firma Digital: P6iZkPoHg/JY57+RR5vV2WREE5ORZY/UWwYob2KvKEH6uLPNRM30SeDF/EUTPci4
nr1q8G0R7wSFR0bOk2/5miffTG79bgyNGv2q0rBFLpB8Vr8gTNb
lakXXK1viH+1A 4gYQHxusc9ViQQT5H7n8B8eQ7xEFIRhwHtUo4sWTPibfXwdeqmU7jnZNDvDfbH7i o0QDQ51VAIWS8QfTjUclh+W8JQtuG1oWuf
UcOL7kKf2rXLwN3pidDTPK4f113X7 n6GVwROhwLGJyNy25iaBYzubTJVocwQLUbUNGdCrSyeYra2jtE13i0EAMZrMnCkb 0i9u8uq/fUjt6zSBjYhS
WQ==

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.



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

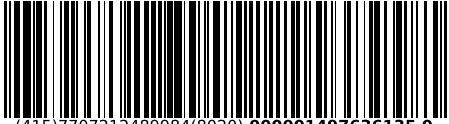
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

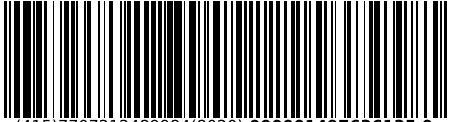
Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1129566598 CTO 4973-2025.pdf	ARL SURA 1129566598 CTO 4973-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Marzo 4973-2025 Jonnar.pdf	Marzo 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 4973-2025 Jonnar.pdf	Abril 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 4973-2025 Jonnar.pdf	Mayo 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 4973-2025 Jonnar.pdf	Junio 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 4973-2025 Jonnar.pdf	Julio 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto 4973-2025 Jonnar.pdf	Agosto 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Septiembre 4973-2025 Jonnar.pdf	Septiembre 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Octubre 4973-2025 Jonnar.pdf	Octubre 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Noviembre 4973-2025 Jonnar.pdf	Noviembre 4973-2025 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14976361350			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497636135 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 9 5 6 6 5 9 8		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 2 9 5 6 6 5 9 8			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1			
31. Primer apellido VIZCAINO		32. Segundo apellido PARADA		33. Primer nombre JONNAR		34. Otros nombres STHEWAR	
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 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59							
42. Correo electrónico jonnarstewar29@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 7 7 3 3 3 3 4		45. Teléfono 2 3 2 2 6 5 2 2 4 2 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 3 0 1		48. Código 		49. Fecha inicio actividad 	
50. Código 1 2		51. Código 2 2 2 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 6 4 7 5 2							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 X				60. No. de Folios: 0			
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 VIZCAINO PARADA JONNAR STHEWAR 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 2 Hoja 2		
			4. Número de formulario 14976361350		
 (415)7707212489984(8020) 000001497636135 0					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 6 6 5 9 8 0			Impuestos de Bogotá		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. 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 2 5	2 0 2 4 0 1 2 9		-	
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					