

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

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|--------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2026-01-01 | Hasta: | 2026-01-31 | |
| Nombre del Contratista: | ALLISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | | Número de Documento: | 1030627604 | |
| Correo Electrónico: | ajgbalisson_15@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3125017538 | |
| Nombre del Supervisor: | JOSEF KLING GOMEZ | Cargo: | MEDICO ESPECIALISTA | Código - Grado: | 213-32 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 5096-2025 | 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 TUNAL | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| B04TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS | USS TUNAL | 108 | 0 | 90383 | \$9761364 | 58.1% |
| I20CGTN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 78 | 0 | 90383 | \$7049874 | 41.9% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 16811238 | DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|----------------------------|--|--------------------|----------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-03-12 | 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 | \$ 23969572 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | \$ 24403410 | 1767 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | \$ 18438132 | 1956 |
| 4 | 2026-01-10 | 2026-01-31 | 4 | \$ 13015152 | 79 |
| 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 - 2026

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
| 1 | MARZO | \$ 3796086 | |
| 2 | ABRIL | \$ 16268940 | |
| 3 | MAYO | \$ 16811238 | |
| 4 | JUNIO | \$ 15726642 | |
| 5 | JULIO | \$ 17353536 | |
| 6 | AGOSTO | \$ 20065026 | |
| 7 | SEPTIEMBRE | \$ 19522728 | |
| 8 | OCTUBRE | \$ 19522728 | |
| 9 | NOVIEMBRE | \$ 15726642 | |
| 10 | DICIEMBRE | \$ 15726642 | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS |
| \$ 97505180 | | \$ 177331446 | \$ 160520208 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | SALDO DEL CONTRATO | |
| \$ 97505180 | | \$ 16811238 | |
| 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. | -PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA | -HISTORIA CLINICA |
| 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 REPORTE | - INFORMES Y REPORTE |
| 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 |

| 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. | -PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS | -GUIAS 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. | -CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO | - HISTORIA CLINICA |
| 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 REPORTES AL JEFE INMEDIATO | - 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 SU CARGO | - HISTORIA CLINICA |
| 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 PACIENTE | S -HISTORIA CLINICA |
| 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 REPORTES |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -PRESENTAR INFORMES Y REPORTES | - INFORMES Y REPORTES |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---------------|-----|-----|--|----------------------------|--|----------------|
| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior | \$ 15726642 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | DICIEMBRE | 2026 | 01 | 05 | 92470904 | NO. 5 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | QUINCE MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOSPESOS | | | |
| Item | | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
| Pensionado | | | | NO | COLFONDOS | \$ 6290657 | \$ 1006505 | \$ 1069600 |
| Salud | | | | | ALIANSA LUD | | \$ 786332 | \$ 786400 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 153240 | \$ 153300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 1825674 | \$ 2009300 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. | | | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 1013676743 |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | | USUARIO | | FECHA | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | | ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | | 2026-01-22 12:38:47 | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | | JOSEPH KLING GOMEZ | | 2026-01-23 15:44:40 | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | | 2026-01-24 21:04:00 | |

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

Información básica de la planilla

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Empresa: | ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | NIT: | 1030627604 |
| Tipo Planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones: | diciembre 2025 |
| Sucursal o Dependencia: | Hospital Tunal | Periodo liquidación Salud: | diciembre 2025 |
| Número de Radicación: | 92470904 | Total a pagar: | \$2,009,300 |
| Fecha de vencimiento: | 05/01/2026 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de Pago: | 05/01/2026 | Número de Administradoras: | 3 |

Detalles del pago

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo: | Compensar OI | Nit recaudo: | 9998600669427 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago: | Pago Electronico por PSE |
| Banco: | DAVIbank S.A. | Número Autorización: | 2058847851 |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|----------------------|----------------|--|--|--------------|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | \$0 | \$153,300 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | \$0 | \$1,069,600 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSA LUD EPS S.A. | 1 | | \$0 | \$786,400 |
| | | | | | | \$2,009,300 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Espacio para
Logo Corporativo

ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ
NIT 1.030.627.604-0
CL 25G 74B 50
Tel: (601) 3125017538
Bogotá - Colombia
ajgbalisson_15@hotmail.com

Factura
No. 5

| | | | |
|------------------|---|-----------------|-------------------|
| Señores | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |
| NIT | 900.958.564-9 | Teléfono | (601) 0000000 |
| Dirección | No aplica | Ciudad | Bogotá - Colombia |

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Fecha elaboración | Fecha de Vencimiento |
| 2026-01-22 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|--------------------|----------|---------------|
| 1 | SERVICIOS DE SALUD | 1.00 | 16,811,238.00 |

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Dieciseis millones ochocientos once mil doscientos treinta y ocho pesos m/cte

Condiciones de pago:

Consignación \$ 16,811,238.00

| | |
|----------------------|---------------|
| Total Bruto | 16,811,238.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| Total a Pagar | 16,811,238.00 |

Observaciones:

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

< 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

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--------------------------|--|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ARL SURA 1030627604 CTO 5096-2025.pdf | ARL SURA 1030627604 CTO 5096-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA MARZO TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA MARZO TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA ABRIL TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA ABRIL TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA MAYO TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA MAYO TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA JUNIO TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA JUNIO TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA JULIO TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA JULIO TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA AGOSTO TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA AGOSTO TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA OCTUBRE TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA OCTUBRE TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CTO 5096-2025 CTA DICIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | CTO 5096-2025 CTA DICIEMBRE TUNAL ALISSON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

< Evaluación de la Entidad Estatal >