

**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:	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ		Número de Documento:	3764445	
Correo Electrónico:	jpizarroh2@yahoo.es		Número Telefónico:	3164708043	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4245-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
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%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 8280000	OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22			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	\$ 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		
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 1955000	79		
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			
12		DICIEMBRE		\$ 8280000			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 88320000		\$ 141565000		\$ 129720000		\$ 11845000	
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 la 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	\$ 8280000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6004186222	FE 0188		
2025	DICIEMBRE	2026	01	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 3312000	\$ 529920	\$ 1503400
Salud					SÁNITAS		\$ 414000	\$ 1105400
ARL				3	SURA		\$ 80680	\$ 215500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 961209	\$ 2824300
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		2026-01-22 08:33:02		
RECHAZADO SUPERVISOR				JOSEPH KLING GOMEZ		2026-01-23 19:51:54		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2026-01-24 15:24:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2026-01-24 15:33:54		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2026-01-25 21:37:00		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2026-01-25 21:37:34		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JORGE ENRIQUE PIZARRO DE		2026-01-25 21:37:45		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSEPH KLING GOMEZ		2026-01-26 10:03:38		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-28 14:19:41		

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:	6004186222	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 145843

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	\$ 1.503.500
SUBTOTAL:					1	\$ 1.503.500
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 1.105.400
SUBTOTAL:					1	\$ 1.105.400
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 53.100
SUBTOTAL:					1	\$ 53.100
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 215.500
SUBTOTAL:					1	\$ 215.500

VALOR SIN MORA:	\$ 2.863.200
VALOR MORA:	\$ 14.300
TOTAL PAGADO:	\$ 2.877.500

- 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](#)

Cancelar

< 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

Crear



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	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-CONTRATO 4225-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025-CONTRATO 4225-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA COBRO NOVIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO DICIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	CUENTA COBRO DICIEMBRE 2025-CONTRATO 4245-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización			4. Número de formulario 14710878862		
			 <small>(415)7707212489984(8020) 000001471087886 2</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 7 6 4 4 4 5		6. DV 3		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 Cedula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 3 7 6 4 4 4 5	
27. Fecha expedición 1 9 8 0, 0 6, 2 6		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8	
30. Ciudad/Municipio Santo Tomás 6 8 5		31. Primer apellido PIZARRO		32. Segundo apellido DE LA HOZ	
33. Primer nombre JORGE		34. Otros nombres ENRIQUE			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
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 166 9 15 TO 4 AP 403					
42. Correo electrónico jpizarroh2@yahoo.es					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 8 0 6 7 1		45. Teléfono 2 3 1 6 4 7 0 8 0 4 3	
CLASIFICACION					
Actividad económica					
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 3, 0 3, 1 1		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad 1 2		50. Código 1 2		51. Código 52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 1 6					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
Obligados aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2020-09-16 / 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> Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

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 188

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

Fecha y hora Factura	
Generación	24/01/2026, 10:29
Expedición	24/01/2026, 10:29
Vencimiento	23/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios de anestesiología prestados del 1 al 31 de Enero de 2026	1,00	8,280,000,00

Total ítems: 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 2026-02-23 por \$ 8,280,000.00

Observaciones:

Total Bruto	8,280,000,00
Total a Pagar	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: f71322e8a6bdacfd4970eb9689878d13c0dbf2addca20612e6dbf87c06f0556a4a351d10f9cf8f3ad9d623c560cd7d0

Fabricante: Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML.