Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ		**Número de Documento:**	19282869	
Correo Electrónico:	osvid69@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102108201	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3736-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	72	38110	$9603720	135.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9603720**	**NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

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	$ 24428510	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 11890320	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 8003100	1956
4	2025-12-11		4	$ 1410070	2122
5	2025-12-11		5	$ 1410070	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 7964990	79

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4306430
2	FEBRERO	$ 7774440
3	MARZO	$ 8689080
4	ABRIL	$ 8231760
5	MAYO	$ 8689080
6	JUNIO	$ 8917740
7	JULIO	$ 8460420
8	AGOSTO	$ 9146400
9	SEPTIEMBRE	$ 9146400
10	OCTUBRE	$ 9832380
11	NOVIEMBRE	$ 8917740
12	DICIEMBRE	$ 8689080
13	ENERO	$ 9603720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 111814740**	**$ 110404670**	**$ 1410070**

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) 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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--valoracion plan de seguimiento a paciente hospitalizado en salas de cx en meissen	-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.	--valoracion plan de seguimiento a paciente hospitalizado en salas de cx en meissen	-Historia clinica

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	--Registro en la historia clinica,la valoracion y seguimiento del paciente hospitalizado	-Historia clinica
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.	-elaboracin de formatos, protocolos de acuerdo a la normatividad vigente	-Formatos 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.	-Identifocacion del paciente hospitalizado	-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.	-articulacion con los profesionales del seguimiento del paciente operado en salas cx	-hISTORIA CLINICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	--brindar informacion oportuna al familiar del paciente	-Historia clinica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	--desarrollo de actividades de acuerdo al contrato	-historia clinica
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--demas actividades asignadas en el contrato	-Objeto contractual

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7998984127	-		$ 8689080
2025	DICIEMBRE	2026	01	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTAPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 3475632	$ 556101	**$ 0**
Salud		COMPENSAR		$ 434454	**$ 456700**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR		$ 84666	**$ 89100**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 1008698**	**$ 545800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	6000811809

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ	2026-01-23 10:18:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ	2026-01-23 10:20:55
RECHAZADO SUPERVISOR	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-01-24 19:09:48
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	OSCAR ARNULFO VIDAL GUTIERREZ	2026-01-25 00:54:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-01-26 10:19:10
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-26 13:52:40
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	2026-02-19 13:57:45

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

© Siasur - 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19282869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 101 68A 37	TELÉFONO:	2532182
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998984127**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	4						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3280256		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 455.500	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 455.500	$ 1.200	$ 0	$ 456.700
SUBTOTALES:													**$ 455.500**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 456.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 88.800	$ 88.800	$ 300	$ 0	$ 89.100
SUBTOTALES:									**$ 88.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 89.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 21.900	$ 100	$ 22.000
SUBTOTALES:			**$ 21.900**	**$ 100**	**$ 22.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD					ARP																			
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 19282869	VIDAL GUTIERREZ OSCAR ARNULFO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	REQ CUMP PENS	$ 3.660.000				NO								01-30													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.644.000	$ 455.500	$ 0	$ 455.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 3.644.000	19282869	$ 88.800	30	$ 3.644.000	CCF24-COMPENSAR	$ 21.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 567.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19282869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 101 68A 37	TELÉFONO:	2532182
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7998984127**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3280256

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
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 456.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 456.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 22.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 22.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 89.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 89.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 566.200**
VALOR MORA:	**$ 1.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 567.800**

Planilla Pagada

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 23:34:24
OSCAR ARNULFO VID...

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

○ 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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO CTO 3736 DEL 21 AL 31 ENERO.pdf	CUENTA ENERO CTO 3736 DEL 21 AL 31 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 3736 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO N 3736 2025.pdf	CUENTA MARZO CTO N 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 3736 2025.pdf	CUENTA ABRIL CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 3736 2025.pdf	CUENTA MAYO CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA JUNIO CTO 3736 2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 3736 2025.pdf	CUENTA JULIO CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 3736 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3736 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 3736 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 3736 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 3736 2025 (1).pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 3736 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 3736 2025 (1).pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 3736 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados