

**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>	2026-02-01	<b>Hasta:</b>	2026-02-28
<b>Nombre del Contratista:</b>	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE		<b>Número de Documento:</b>	72288610
<b>Correo Electrónico:</b>	lorbarsa24@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3142183216
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	<b>Código Grado:</b> - 213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2655-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</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
A24UD	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MARICHUELA	12	0	94000	\$1128000	10%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	94000	\$10152000	90%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 11280000</b>	<b>ONCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>	<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO	\$ 11280000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 56400000	\$ 56400000	\$ 11280000	\$ 45120000

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1. Desarrollar actividades asistenciales especializadas en ginecología obstetra y ecografía, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la atención de los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a usuarios y sus familias, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica
3	3. Registrar de manera veraz, completa, secuencial y oportuna la información derivada del acto médico, en la historia clínica y en los sistemas definidos por la entidad, garantizando integralidad, coherencia, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicione o sustituyan.	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
4	4. Contribuir técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos, propios del ejercicio médico, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES y demás registros requeridos, asegurando la observancia de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
5	5. Aportar al proceso de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores y resultados en salud.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial
6	6. Articular actuaciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de favorecer el manejo integral, continuo y humanizado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y a los estándares de calidad en salud.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
7	7. Realizar la valoración clínica, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con el cuadro clínico del usuario atendido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio o intrahospitalario cuando resulte pertinente.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, respecto de la evolución clínica, riesgos, complicaciones y alternativas terapéuticas del proceso de atención.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, en armonía con los lineamientos técnicos y los acuerdos vigentes con los pagadores de servicios de salud.	-Cumplir con las actividades y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
10	10. Desarrollar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	\$ 9811368
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	10	49812844	LRPD131		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 3924547	\$ 627928	\$ 1450600
Salud					FAMISANAR		\$ 490568	\$ 1066600
ARL				3	SURA		\$ 95602	\$ 207900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1138982</b>	<b>\$ 2725100</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	480900009774		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE		2026-02-22 21:58:30		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR		2026-02-24 11:16:28		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-02-24 12:43:27		
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		2026-03-11 11:21:21		

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.



**JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR**  
**MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA**

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	72288610	LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE	CALLE 168 # 9 -45 TORRE TAPTO 401	3105663086	lorapedti@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLÉADOS
2026-01	2026-01	1	10/02/2026	49812844	1
TOTAL A PAGAR					\$2.725.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.062.500

Licencia Maternidad			
Días Mora	Valor Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar
6	4.100	0	1.066.600
No. Afiliados			1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	1.360.000

Aporte FSP - Solidaridad			
Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
42.500	6	5.200	400
Total a Pagar			1.450.600
No. Afiliados			1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	8900903790-5	207.100

Aporte Voluntario Aportante			
Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Días Mora	Valor Mora Cotización
0	0	6	800
Subtotal Cotización			207.900
Fondo Solidaridad			2.071
Total a Pagar			207.900
No. Afiliados			1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
TOTALES POR SUBSISTEMA							
Tipo Administradora			No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar		
Salud			1	1.062.500	1.066.600		
Pensión			1	1.445.000	1.450.600		
Riesgos Laborales			1	207.100	207.900		
CCF			0	0	0		
ESAP			0	0	0		
ICBF			0	0	0		
MEN			0	0	0		
SENA			0	0	0		
TOTALES			3	2.714.600	2.725.100		

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	6	0	0	0
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				



**LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE**

NIT: 72288610-1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 166 9 45 TO1 AP 401, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6013060785

Email. lorapedu@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764100273773 válida desde 2025-10-17 hasta 2026-04-17 rango desde LRPD120 hasta LRPD200.

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
**NIT :** 900958564-9  
**Dirección:** Carrera 24 No. 54 - 47 Sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia  
**Teléfono:** 601 730000  
**Email:** contabilidad@subredsur.gov.co

**Forma de Pago:** Crédito  
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria  
**Fecha de Pago:** 28/02/2026  
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** LRPD131  
**MONEDA:** COP Colombia, Pesos  
**HORA EMISIÓN:** 20:08:22-05:00  
**FECHA FIRMADO:** 20/02/2026 20:08:23

**FECHA DE EMISIÓN** **FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	02	2026	28	02	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Honorarios	WSD	120,00	\$94.000,00				0,00	\$11.280.000,00

**Notas:**

**SON:** (once millones doscientos ochenta mil pesos )  
**CUFE:** 44b41e5ee30cedacf7270bba950b98828b38ffee9ea5443c7fede0067d73d26ff8ef9690927ca4767ff6de20618d40b1

<b>Subtotal:</b>	\$11.280.000,00
<b>Cargos:</b>	\$0.00
<b>Descuento:</b>	\$0.00
<b>Total:</b>	\$11.280.000,00

**Firma Digital:** dzFwspTPiTyVVJZ5aNQEoZKWgFrbIXG0m29O5rjQ+AAyyWnxT9r6ApXnc4lYhV3 huXt7UZn5Y7TO0LQgpQ3OORYfCwJfKJNOE9xTx595RzWpgv3Ql bdeG+XiWpQV5YN EC3uAqQAF1g26vDzLkbiVqg1fIXh3xg4dmSIF-JsLLZeD3NN7DrG70qons5j4sR1 eYVDsBrhh9Z/bikMw1+c/KqFMzn4aU25vk jkCj2+mhBM+qm9FLYBDIY9ennLR iTQRnaix3xEaxhVEvhyCfzhyGsz4i1R3rw5q/M5m+NF5H59ov9RGmxKXlgw/CX xe3pKH5C2leSe7wQQfnB Zg==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/02/2026 hasta: 28/02/2026 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

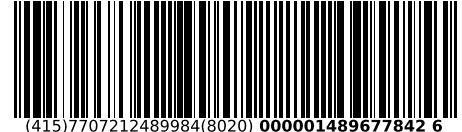




Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14896778426



(415)7707212489984(8020) 000001489677842 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 2 8 8 6 1 0 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
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 1 7	2 0 2 3 0 2 1 6		-
2				-
3				-
4				-
5				-

**Vinculación económica**

93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	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			

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Cuenta Enero 2025 -2- Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Enero 2025 -2- Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Febrero 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Febrero 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Marzo 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Abril 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Abril 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Mayo 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Mayo 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Junio 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Junio 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Julio 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Julio 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Agosto 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Septiembre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Septiembre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Octubre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Octubre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Noviembre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Cuenta Noviembre 2025 Contrato N°3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Diciembre 2025 Contrato N° 3781-2025.pdf	Cuenta Diciembre 2025 Contrato N° 3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Enero 2026 Contrato N° 3781-2025.pdf	Cuenta Enero 2026 Contrato N° 3781-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**LORENZO RAFAEL PEREZ DUARTE**

**72288610**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

Para constancia se expide:

22 de febrero de 2026