



RENE MAURICIO PERILLA ROZO
NIT 79.718.716-5
CL 66 59 31
Tel: (031) 3144310315
Bogotá - Colombia
reneperilla@yahoo.com



Factura electrónica de venta
No. P 83

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

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 08:42
Expedición	19/03/2026, 15:37
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Vr. Total
1	Honorarios medicos como especialista en ortopedia mes de marzo 2026	22,342,560.00

Total items: 1

Valor en Letras: Veintidos millones trescientos cuarenta y dos mil quinientos sesenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 22,342,560.00

Observaciones:

Total Bruto	22,342,560.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	22,342,560.00

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 18764102967643 aprobado en 20251211 prefijo P desde el número 80 al 500 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: bf98e187a67ebc4dabebb97619906d3aa218c9616c19036c2770c9e383abd0547fa47e9bf1edb1345f6b1020b8286e87



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-02	Hasta:	2026-02-28
Nombre del Contratista:	RENE MAURICIO PERILLA ROZO		Número de Documento:	79718716
Correo Electrónico:	reneperilla@yahoo.com		Número Telefónico:	3144310315
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado: 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2799-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
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
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	93094	\$7819896	36.2%
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	USS MEISSEN	72	0	93094	\$6702768	31%
I20ORME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	42	0	93094	\$3909948	18.1%
A25JC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS EL CARMEN MATERNO INFANTIL	24	0	93094	\$2234256	10.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 20666868	VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial
			2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1		FEBRERO	\$ 20666868
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 111712800		\$ 111712800	\$ 20666868
			\$ 91045932
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Desarrollar servicios profesionales especializados en Ortopedia, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Se atiende a los pacientes adoptando protocolos del servicio, también acorde con actualizaciones de la literatura basada en la evidencia,	-Se diligencia los planes de manejo en la historia clínica , ajustado con los protocolos y recomendaciones actuales,
2	2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud osteomuscular, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al usuario, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-En cada acto médico de consulta, atención de urgencias, posoperatorio, se explica a los pacientes y familiares factores de riesgos , medidas de autocuidado, recomendaciones con fines de promover y prevenir patología y complicaciones osteoarticulares.	-Los registros quedan por escrito en la historia clínica , recomendaciones de salida, y ordenes medicas,
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.	-En el desarrollo de mis actividades medicas, tengo especial cuidado en el diligenciamiento de historia clínica cumpliendo con todos las recomendaciones y requerimientos estipulados por el ministerio de salud y los entes de control,	-Se puede verificar en la historia clínica diligenciada en el sistema de dinámica gerencial.
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área de ortopedia, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Cuando es requerido actualizar protocolos , guías de manejo formatos estamos prestos a colaborar en la realización de los mismos, también adopto y diligencio los formatos de consentimiento informado, mipres cuando es requerido y adopté siempre medidas de bioseguridad en la realización de mis actividades medicas.	-Se puede confirmar evaluando los protocolos y guías de manejo del servicio, también en la historia clínica donde quedan anexos los documentos mencionados,
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-En mi practica medica siempre apoyo la identificación, caracterización , inscripción , manejo , seguimiento y canalización a los usuarios en la diferentes rutas de atención en salud, también en la consolidación e información para la trazabilidad de indicadores de salud.	-Se diligencia fichas de notificación, se utiliza intranet para mejorar comunicación administrativa de indicadores de la salud.

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Siempre se busca en la atención en salud el manejo integral y cuidado del paciente adoptando normativas legales vigentes,	-se puede verificar con la historia clínica en notas medicas y de enfermería, donde se evidencia la articulación de los servicios.
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-el objeto de mi actuación médica es lograr planes de manejo medico que respondan a solucionar los cuadros clínicos de los pacientes que consulta a la sub red,	-Los diagnósticos y planes de manejo acordes con dichos diagnósticos siempre quedan documentados en los respectivos ítems de la historia clínica,
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-la comunicación con los pacientes, familiares y acudientes , se garantiza durante la atención medica en todos los servicios, siempre dispuesto a responder inquietudes que surjan.	-esto queda diligenciado en la historia clínica, en las recomendaciones y en los consentimientos que se diligencian cotidianamente
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-Se cumplen las agendas programadas en Cirugia, Consultas e interconsultas de urgencias	-esto queda diligenciado en la historia clínica sistematizada
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.	-Se desarrollan actividades educativas con personal en formación, también se hace retroalimentación con el personal de salud de otras dependencias para mejorar la calidad en la atención de los pacientes,	-seminarios , formatos de intranet,

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	\$ 20065026	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	ENERO	2026	02	09	6002840391	P82			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL VEINTISEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 8026010	\$ 1284162	\$ 1372300
Salud						SÁNITAS		\$ 1003251	\$ 1008900
ARL					5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 2329309	\$ 2381200

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870192293

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	RENE MAURICIO PERILLA ROZO	2026-02-23 21:10:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-02-24 15:00:40
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-26 19:44:34
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 11:17:15

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: 79718716
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RENE MAURICIO PERILLA ROZO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 66 59-31 INT 3-409	TELÉFONO: 3091419
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:	6006578160	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 114066727

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 1.411.000
SUBTOTAL:				1	\$ 1.411.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 1.037.500
SUBTOTAL:				1	\$ 1.037.500

VALOR SIN MORA:	\$ 2.448.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.448.500

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

114066727

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

04/03/2026

Número de aprobación

00066727

Dirección IP

191.156.156.248

Valor transacción

\$ 2.448.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

79718716