

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-02-03	Hasta:	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES		Número de Documento:	79419395	
Correo Electrónico:	rodrimo33@hotmail.com		Número Telefónico:	3103047476	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2801-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	24	0	93094	\$2234256	26.8%
A25TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	42	0	93094	\$3909948	46.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6144204	SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 6144204	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 44685120	\$ 44685120	\$ 6144204	\$ 38540916

	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 ESE.	-CONSULTA EXTERNA . CIRUGIA PROGRAMADA CIRUGIA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA, EVOLUCION DIARIA EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, RESPUESTA DE INTERNCONSULTAS	-CONSULTA EXTERNA . CIRUGIA PROGRAMADA CIRUGIA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA, EVOLUCION DIARIA EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, RESPUESTA DE INTERNCONSULTAS
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTA INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
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, adicionen o sustituyan.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTA INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO LOSA CUALES REPOSAN EN MEDIOS MAGNETICO
6	6. Actuaciones articulares 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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-NFORMES Y REPORTE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 ESE, incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO REALIZACION, RESPUESTA DE INTERNCONSULTA	-HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO LOSA CUALES
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 instalado.	--COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA Y EXAMEN FISICO LOSA CUALES REPOSAN EN MEDIOS MAGNETICOS
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 ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-REALIZAR HORAS PROGRAMADAS EN CONSULTA EXTERNA , HOSPITALIZACION Y SALAS DE CIRUGI	-INFORMES, REPORTE, NOTAS DE VALORACIONES Y PROCEDI
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 ESE, manteniendo su autonomía técnica y científica.	--CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ENERO	2026	02	23	55811343	391-0	\$ 7049874	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 2819950	\$ 451192	\$ 1700000
Salud					COMPENSAR		\$ 352494	\$ 1250000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 818406	\$ 2950000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870310085		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES	2026-02-24 09:53:31			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSEPH KLING GOMEZ	2026-02-24 13:03:52			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-27 09:49:27			
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 12:33:06			

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79419395	DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES		carrera 11 b 121 22	6012136404	rodrimo33@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/02/2026	55811343	\$2.950.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS
TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.250.000	0		0		0	0	0	0	1.250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	50.000	50.000	0	0	0	1.700.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.250.000	1.250.000
Pensión	1	1.700.000	1.700.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	2.950.000	2.950.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79419395	DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES		carrera 11 b 121 22	6012136404	rodrimo33@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/02/2026	55811343	\$2.950.000		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79419395	BRICEÑO MORALES DANIEL RODRIGO	3	0			N																	25-14	10.000.000	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS008	10.000.000	1.250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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

DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES

79419395

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

23 de febrero de 2026

- 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
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
FEBRERO 3690-2025.pdf (Archivado)	FEBRERO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ENERO 3690-2025.pdf (Archivado)	ENERO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> MARZO 3690-2025.pdf	MARZO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ABRIL 3690-2025.pdf	ABRIL 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> MAYO 3690-2025.pdf	MAYO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
JUNIO 3690-2025.pdf (Archivado)	JUNIO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	FEBRERO 3690-2025 (3).pdf	FEBRERO 3690-2025 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JUNIO 3690-2025 (1).pdf	JUNIO 3690-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	JULIO 3690-2025.pdf	JULIO 3690-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO 3690-2025 (1).pdf (Archivado)	AGOSTO 3690-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	AGOSTO 3960-2025.pdf	AGOSTO 3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SEPTIEMBRE 3960-2025.pdf	SEPTIEMBRE 3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	OCTUBRE 3960-2025.pdf	OCTUBRE 3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	NOVIEMBRE3960-2025.pdf	NOVIEMBRE3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DICIEMBRE 3960-2025.pdf	DICIEMBRE 3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ENERO 3960-2025.pdf	ENERO 3960-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

fe73ccb1a33f3a0c556ce58a25b3ab4e00a3ce8fb9eb653678a5b4ddaea99976ce90bc82e7a89b2dc76db1f708cc0a40

Número de Factura: 391

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 23/02/2026

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 25/03/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BRICEÑO MORALES DANIEL RODRIGO

Nombre Comercial: BRICEÑO MORALES DANIEL RODRIGO

Nit del Emisor: 79419395

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: O-47

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 11 B 121 22

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 2136404

Correo: rodrimo33@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUD SUR USS TUNAL / SUBRED INTEGRADA SE SERVICIOS DE SALUS SUR

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 9009585649

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: CARRERA 20 47 B 35 SUR

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 4853551

Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85121612	Servicios de ortopedia	HUR	42,00	\$ 93.094,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.909.948,00
2	85121609	Servicios de cirugía	HUR	24,00	\$ 93.094,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.234.256,00

Notas Finales

ACTIVIDADES COMO MEDICO ESPECIALISTA USS TUNAL DURANTE EL MES DE FEBRERO 2026

Linea de negocio: PAGO ACTIVIDADES PROFESIONALES

Datos Totales



Documento generado el:
 23/02/2026 21:33:25
Documento validado por la DIAN:
 23/02/2026 21:33:26
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6144204
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	6144204
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 6144204

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6.144.204,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	6.144.204,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 6.144.204,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764102963151 Rango desde: 389 Rango hasta: 394 Vigencia: 2027-12-11