

**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>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31
<b>Nombre Contratista:</b>	del NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL		<b>Número de Documento:</b>	80227098
<b>Correo Electrónico:</b>	DRNORVEY@HOTMAIL.COM		<b>Número Telefónico:</b>	3246834141
<b>Nombre Supervisor:</b>	del JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	<b>Cargo:</b>	COORDINADOR DE URGENCIAS	<b>Código Grado:</b> - 213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2050-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	296
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	150	0	93500	\$14025000	80.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 14025000</b>	<b>CATORCE MILLONES VEINTICINCO 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	\$ 13464000	
2	MARZO	\$ 14025000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 86955000	\$ 86955000	\$ 27489000	\$ 59466000

<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	Ejecutar servicios profesionales especializados en Medicina Interna, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a 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, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias en la USS de Meissen.	-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.
2	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.
3	Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina interna, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de 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 sanitarios.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de actividades de acuerdo a agendas con el supervisor

<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	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 su seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Comunicar de manera 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.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica gerencial.
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-Cumplo con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Agenda por programación de actividades diarias.
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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	\$ 13464000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	16	9501445030	NOLB121		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 5385600	\$ 861696	\$ 1826800
Salud					SÁNTITAS		\$ 673200	\$ 1343200
ARL				3	SURA		\$ 131193	\$ 261800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1563009</b>	<b>\$ 3431800</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de 0550005500201230

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORBEBY OCTAVIO LOPEZ BERNAL	2026-03-17 13:07:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	2026-03-22 17:32:17
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-24 11:59:57
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	2026-04-13 15:59:32

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 Jonathan Bautista Hernandez.*

**JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ  
COORDINADOR DE URGENCIAS**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 7 F 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3246834141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	140306822	9501445030	I	2026/03/24	2026/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,431,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$10,744,956	\$1,826,800			\$10,744,956	\$1,343,200			\$0	\$0			\$10,744,956	\$261,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$10,744,956	\$1,826,800			\$10,744,956	\$1,343,200			\$0	\$0			\$10,744,956	\$261,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$10,744,956	\$1,826,800			\$10,744,956	\$1,343,200			\$0	\$0			\$10,744,956	\$261,800		\$0	\$0
1	CC 80227098	LOPEZ NORBEY	25-14	30	\$10,744,956	\$1,826,800	EPS005	30	\$10,744,956	\$1,343,200		0	\$0	\$0	14-11	30	\$10,744,956	\$261,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$10,744,956	\$1,826,800			\$10,744,956	\$1,343,200			\$0	\$0			\$10,744,956	\$261,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 7 F 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3246834141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	140306822	9501445030	I	2026/03/24	2026/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,431,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,826,800	\$0	\$0	\$1,826,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,826,800	\$0	\$0	\$1,826,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$261,800	\$0	\$0	\$261,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$261,800	\$0	\$0	\$261,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,343,200	\$0	\$0	\$1,343,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,343,200	\$0	\$0	\$1,343,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$3,431,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$3,431,800</b>	



- 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 FEBRERO 2026 - CTO. 2050 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2050 - 2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**NORBAY OCTAVIO LOPEZ BERNAL**

NIT: 80227098-8

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CR 76 7 F 44, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

CP +57

Tel. 3246840777

Autorización facturación electrónica No. 18764103373315 válida desde 2025-12-19 hasta 2026-06-19 rango desde NOLB99 hasta NOLB10000

Régimen Simple de Tributación Simple

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección:	CL 24C 54 47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6017428585
Email:	dir.contratacion@subredsur.gov

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	NOLB121
Fecha Emisión	14/03/2026 11:49:13
Fecha Vencimiento	14/03/2026
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	14/03/2026
Total de Líneas:	1

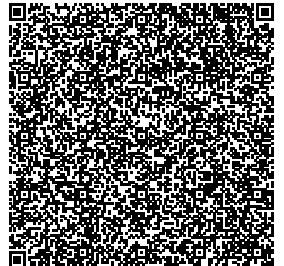
#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026 150 HORAS	WSD	150,00	\$93.500,00				0,00	\$14.025.000,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$14.025.000,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$14.025.000,00

Notas:	Norbey Octavio López Bernal identificado con cc 80.227.098, está afiliado a régimen simple por lo cual no se le debe realizar retención
CUFE:	7d041555f0956a29628eaf006da5000294fb0ac439f7b7e970a0fe987f85774660cfd21f236e58f9c7672c65feddbb69
Total con letra:	(catorce millones veinticinco mil pesos )

Firma Digital: aU4CXKCSH6p6teLbDOAgxKpPc7qVL7oU7EK17wr1PMoOBjDoWcE2VgICxhcDfN79  
ud00pgsjlVQuh1/dHKLQb1kIFPkPXFaa6hlt86VbhqvPJWk2F8  
qit2Gca/9thJn r2AZwG+WduNPylxQclPiOpFKpU+pTqY4zBxk/PXeV8OOk1680jFVZegabpsqOCL0 QqAmD6GYHKe8iNRrV+RP1gsf3bdn7MaO/y  
uhvckuim2ABEzYBVW4OGAFwUx34jo VKIWE+Mokh4mXZk7/eNHKJ1Vv6CPZboaA0n7ZSI9A5h+BrW4OOYr0U8dVKUxmx gDxX0+Cg6AR2rdPGDKQ+  
zA==

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.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.





Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14926437991



(415)7707212489984(8020) 000001492643799 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 2 2 7 0 9 8 | 8

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza


63. Formas asociativas


64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados


65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

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 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	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			