

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	JONNAR STEWAR VIZCAINO PARADA			Número de Documento:	1129566598
Correo Electrónico:	JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3226522423
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3191-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MEDICO ESPECIALISTA - NEONATOLOGIA				
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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	216	0	120000	\$25920000	93.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 25920000	VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL 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	\$ 25920000	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 138000000	\$ 138000000	\$ 25920000	\$ 112080000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar servicios profesionales especializados en Neonatología, 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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 recién nacido, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	Historia clínica en 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.	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de neonatología, 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.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
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.	Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud.	Informes de gestión.
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del recién nacido lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el estado 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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 a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica 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.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

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		\$ 25920000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6007870728	FE1591			
2026	FEBRERO	2026	03	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 10368000	\$ 1658880	\$ 2275600	
Salud					SÁNTAS		\$ 1296000	\$ 1673200	
ARL				3	SURA		\$ 252564	\$ 326100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3009001	\$ 4274900	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	480900036785	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VIZCAINO PARADA JONNAR STHEWAR			2026-03-19 12:32:04	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ			2026-03-20 14:45:41	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-03-21 22:11:01	

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.

Ruth Liliana Lopez Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
CANGURO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1129566598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JONNAR STEHWAR VIZCAINO PARADA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80A BIS #22D-00	TELÉFONO: 7733334
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6007870728	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):	2026/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 133395599

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
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 2.275.600
SUBTOTAL:			1	\$ 2.275.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 1.673.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.673.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 326.100
SUBTOTAL:			1	\$ 326.100

VALOR SIN MORA:	\$ 4.274.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 4.274.900

JONNAR STEWAR VIZCAINO PARADA

NIT: 1129566598-0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia, CP 110110
Tel. 3226522423
Email. JONNARSTEWAR29@HOTMAIL.COM
Autorización factura electrónica de venta No. 18764103072817 válida desde 2025-12-15 hasta 2026-06-15 rango desde FE1584 hasta FE15100.

Nombre o Razón Social:

NIT :

Dirección:

Teléfono:

Email:

Forma de Pago:

Medio de Pago:

Fecha de Pago:

Total de Lineas:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
E.S.E
900958564
Carrera 24C No 54-47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110621
7300000
contactenos@subredsur.gov.co
Contado
Transferencia Débito Bancaria
10/04/2026
1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FE1591

MONEDA:

HORA EMISIÓN:

FECHA FIRMADO:

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

COP Colombia, Pesos
20:17:12
18/03/2026 20:17:14

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	03	2026	10	04	2026

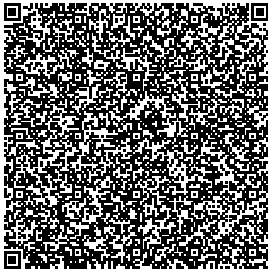
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	Servicios de médicos especialistas PAGO MARZO 2026	WSD	1,00	\$25.920.000,00				0,00	\$25.920.000,00

Notas: SON: (veinticinco millones novecientos veinte mil pesos) CUFE: c324a534a571cb0bd1b2c22a3fe6cefb3329b9e1bc4ca19bf49773fbc63597a60ca1b446fe1304d4393e1f3ea978ae3a	Subtotal:	\$25.920.000,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$25.920.000,00

Firma Digital: heTA+II89/FEINzB3zW+gR5wGRi1XqhOXFzwq7cdE2PqIpDY6hi+xCv4tb+6+CrW V094i58fkmt4L9prS/VXMsowhOgOrvhLTjxcGkiQ/LPEoufE
dn90AgoyMUP0An iI6Zg+AP92vETSxkCjaT3hYjd2BoYTzeuD7Zvr8AAarDJc4gXFnKLzaztgY+X9IE W6KwCO3EmU9j/uzLGFZ062yuKEE6D1Ld3lq
X18lxPkhSI6UdlR7nlZcxREmiu0Z0 FK50wRJWDb5y76EZbPIJBc1k+pf1JcTDTOGlr9QKiYztbCUBOzVris7OchaOaqc Ui/GQiQga/nYNSntf9cL
eg==

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.



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	
Pago 001	FE1589	28 días de tiempo transcurrido (17/02/2026 8:12:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	25.920.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐ Febrero 3191-2026 Jonnar.pdf	Febrero 3191-2026 Jonnar.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

STT692GVF3



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

JONNAR STEWAR VIZCAINO PARADA

1129566598

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

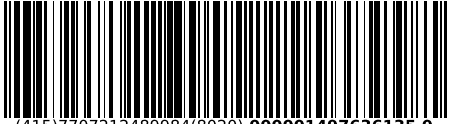
ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

17 de marzo de 2026

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14976361350			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 9 5 6 6 5 9 8				6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 1 2 9 5 6 6 5 9 8			
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	
31. Primer apellido VIZCAINO		32. Segundo apellido PARADA		33. Primer nombre JONNAR		34. Otros nombres STHEWAR	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59							
42. Correo electrónico jonnarstewart29@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 7 7 3 3 3 3 4		45. Teléfono 2 3 2 2 6 5 2 2 4 2 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 3 0 1		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2		51. Código 2 2 2 1		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 6 4 7 5 2							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre VIZCAINO PARADA JONNAR STHEWAR 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 2 Hoja 2		
			4. Número de formulario 14976361350		
 (415)7707212489984(8020) 000001497636135 0					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 9 5 6 6 5 9 8 0			Impuestos de Bogotá		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		
71. Clase					82. Nacional %
72. Número					83. Nacional público %
73. Fecha					84. Nacional privado %
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro					85. Extranjero %
76. Fecha de registro					86. Extranjero público %
77. No. Matrícula mercantil					87. Extranjero privado %
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 2 5	2 0 2 4 0 1 2 9		-	
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					