

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
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	25%
A25TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	48	0	93094	\$4468512	50%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6702768	SEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS					

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	
2	MARZO	\$ 6702768	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 44685120	\$ 44685120	\$ 12846972	\$ 31838148

	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 INTERNCONSULTA	--CONSULTA EXTERNA . CIRUGIA PROGRAMADA CIRUGIA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA, EVOLUCION DIARIA EN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, RESPUESTA DE INTERNCONSULTA
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, adicione 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	--INFORMES 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 REPOSAN EN MEDIOS MAGNETICOS
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 CIRUGIA	-INFORMES, REPORTE, NOTAS DE VALORACIONES Y PROCEDIMIENTOS
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	\$ 6144204
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	20	69248259	393		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CIENTOCUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 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	\$ 2457682	\$ 393229	\$ 2040000
Salud					COMPENSAR		\$ 307210	\$ 1500000
ARL			5	SURA	\$ 0		\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 713268	\$ 3540000
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		2026-03-19 23:32:04	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES		2026-03-19 23:54:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-03-20 11:46:11	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-23 12:25:27	
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		2026-04-13 18:12:05	

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**

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

5e863a7279469cd70d13313cdd266089ead2e72a9aa503041fbb53fcc2ec1a3625f98c2e5fcb6835a648ea870cfcfb52

Número de Factura: 393

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 19/03/2026

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 18/04/2026

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: 0-47

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	48,00	\$ 93.094,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.468.512,00
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 marzo DE 2026

Linea de negocio: PAGO ACTIVIDADES PROFESIONALES

Datos Totales



Documento generado el:

19/03/2026 23:47:59

Documento validado por la

DIAN:

19/03/2026 23:48:00

XML Generado por: Solución

Gratuita DIAN

800197268

PDF Generado por:

Solución Gratuita DIAN

Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	6702768
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6702768
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	6702768
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 6702768

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	6.702.768,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6.702.768,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	6.702.768,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 6.702.768,00

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		69248259	20/03/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-02	2026-02	1	\$0	\$3.540.000		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Total a Pagar	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.500.000	0	0	0	0	0	0	1.500.000	
TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora <td>Valor Mora Cotización <td>Valor Mora UPC <td>Total a Pagar</td> </td></td>	Valor Mora Cotización <td>Valor Mora UPC <td>Total a Pagar</td> </td>	Valor Mora UPC <td>Total a Pagar</td>	Total a Pagar
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.920.000	0	0	60.000	60.000	0	0	0	1.500.000
TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización <td>Valor Saldo a Favor <td>No. Radicado <td>Fondo Solidaridad <td>Total a Pagar</td> </td></td></td>	Valor Saldo a Favor <td>No. Radicado <td>Fondo Solidaridad <td>Total a Pagar</td> </td></td>	No. Radicado <td>Fondo Solidaridad <td>Total a Pagar</td> </td>	Fondo Solidaridad <td>Total a Pagar</td>	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor						
TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre		NIT		Valor Aporte		Días Mora		Total a Pagar		No. Afiliados

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.920.000	0	0	60.000	60.000	0	0	0	2.040.000

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Radicado	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor						

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

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
TOTALES			
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.500.000	1.500.000
Pensión	1	2.040.000	2.040.000
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	3.540.000	3.540.000

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	79419395	DANIEL RODRIGO BRICEÑO MORALES	carrera 11 b 121 22
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.
			NO
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			rodrimo33@hotmail.com
			CORREO
			TELÉFONO
			6012136404

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
		69248259	20/03/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-02	2026-02	1	\$0
			TOTAL A PAGAR
			\$3.540.000

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. extranjero	Exonerado	ING	RET	TOE	TAE	TDP	TAF	VSA	ES	REN	MA	YAC	AVC	RI	CORRECCION	Cod. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. 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																		25-14	12,000.000	30	1,920,000	0	0	60,000	60,000	EPF5005	12,000.000	30	1,900,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

- [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

< >

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>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	FEBRERO2801-2026.pdf	Proveedor
	FEBRERO2801-2026.pdf	Proveedor

< >



Datos guardados

