

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	GUSTAVO ADOLFO CALA		Número de Documento:	9434259	
Correo Electrónico:	TAVOKLA@HOTMAIL.COM		Número Telefónico:	315553398	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2775-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
Dirección a la que Pertenecen:	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
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	150	0	115891	\$17383650	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 17383650	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS					

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	\$ 18774342	
2	MARZO	\$ 17383650	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 92712800	\$ 92712800	\$ 36157992	\$ 56554808

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía Pediátrica, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados a población pediátrica en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, de acuerdo con 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA	-HISTORIA CLÍNICA
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, así como a sus padres, acudientes o cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos de la especialidad pediátrica.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
3	3. Registrar de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y demás registros institucionales definidos, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
4	4. Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos y quirúrgicos, propios del ejercicio de la cirugía pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, registros en MIPRES, estadísticas vitales y demás soportes que resulten procedentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	--PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
5	5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información requerida para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en salud.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLÍNICA
6	6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral y humanizado del paciente pediátrico, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE

7	7. Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente pediátrico, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del menor, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, posibles complicaciones y decisiones relevantes asociadas al proceso de atención en salud.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 17383650
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9502177126	GACL-182			
2026	MARZO	2026	04	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6953460	\$ 1112554	\$ 2380000	
Salud					ALIANSALUD		\$ 869183	\$ 1750000	
ARL				3	SURA		\$ 169386	\$ 341100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2018034	\$ 4471100	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	36355714556	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADOLFO CALA GUSTAVO		2026-04-17 11:22:05		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-04-22 11:49:31		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-24 23:56:37		

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									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 9434259		CALA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77 #239-45 casa 24 duraznillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9078825	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	213848602		9502177126	I	2026/04/16	2026/04/13	BANCOLOMBIA	\$4,471,100

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$14,000,000	\$2,380,000			\$14,000,000	\$1,750,000			\$0	\$0			\$14,000,000	\$341,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$14,000,000	\$2,380,000			\$14,000,000	\$1,750,000			\$0	\$0			\$14,000,000	\$341,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$14,000,000	\$2,380,000			\$14,000,000	\$1,750,000			\$0	\$0			\$14,000,000	\$341,100		\$0	\$0	
1	CC 9434259	CALA GUSTAVO ADOLFO	25-14	30	\$14,000,000	\$2,380,000	EPS001	30	\$14,000,000	\$1,750,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$14,000,000	\$341,100	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$14,000,000	\$2,380,000			\$14,000,000	\$1,750,000			\$0	\$0			\$14,000,000	\$341,100		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,380,000	\$0	\$0	\$2,380,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,380,000	\$0	\$0	\$2,380,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,100	\$0	\$0	\$341,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$341,100	\$0	\$0	\$341,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,750,000	\$0	\$0	\$1,750,000
ALIANSAUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$1,750,000	\$0	\$0	\$1,750,000
TOTAL				1	\$4,471,100	\$0	\$0	\$4,471,100

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
87372aabd11c86d843eb7c28191ad98ef9188555c8f0d5c60a9b18f14ba6059393b0c2e9af095f8eeb5774cf9587435f

Número de Factura: GACL-182

Fecha de Emisión: 09/04/2026

Fecha de Vencimiento: 09/04/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALA GUSTAVO ADOLFO|13

Nombre Comercial: CALA GUSTAVO ADOLFO

Nit del Emisor: 9434259

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:O-47

Responsabilidad tributaria: ZZ -

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 77 239 45 CA 24 CON DURAZNILLO HC SAN SIMON

Teléfono / Móvil: 3115553398

Correo: tavokla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: RED SUR / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 9009585649

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 20 47B 35 SUR

Teléfono / Móvil: 7428585

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	85121609	HONORARIOS MEISSEN	NIU	150,00	\$ 115.891,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 17.383.650,00

Notas Finales

Linea de negocio:
9434259_01_PRI_CON_9

Datos Totales



Documento generado el:
09/04/2026 11:34:15
Documento validado por la
DIAN:
09/04/2026 11:34:16
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17383650
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17383650
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17383650
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 17383650

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.383.650,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.383.650,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.383.650,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 17.383.650,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764103193587 Rango desde: 167 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-12-16

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.31.220.160
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9502177126
Valor:	4,471,100
Período de pago:	2026-03
No Transacción (CUS):	213848602
Fecha:	2026/04/13
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9502177126
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ CTO 2775-2026 CTA FEBRERO MEISSEN CALA.pdf	CTO 2775-2026 CTA FEBRERO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 03. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	03. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ 18. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CTO 2775-2026 CTA MARZO MEISSEN CALA.pdf	CTO 2775-2026 CTA MARZO MEISSEN CALA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

ADOLFO CALA GUSTAVO

9434259

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de 40 horas

Para constancia se expide:

17 de abril de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.