

**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>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30	
<b>Nombre del Contratista:</b>	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ		<b>Número de Documento:</b>	3764445	
<b>Correo Electrónico:</b>	jpizarroh2@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3164708043	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JOSEF KLING GOMEZ	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA	<b>Código - Grado:</b>	213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3008-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Número Horas</b>	<b>Número Horas Adicionales</b>	<b>Valor Hora</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	32	0	119000	\$3808000	33.3%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	32	0	119000	\$3808000	33.3%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	32	0	119000	\$3808000	33.3%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 11424000</b>	<b>ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO 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	\$ 11424000	
2	MARZO	\$ 11424000	
3	ABRIL	\$ 11424000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 57120000	\$ 57120000	\$ 34272000	\$ 22848000

<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	Desarrollar servicios profesionales especializados en Anestesiología, aplicando su criterio técnico-científico y experiencia profesional 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 E.S.E.	Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.	Historia Clínica Sistematizada
2	Ejecutar 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, en el marco de las intervenciones propias del ejercicio anestesiológico.	Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.	Guías, protocolos y reportes-
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información correspondiente al acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio Guías y protocolos	Historia clínica Sistematizada
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la práctica anestesiológica, 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 médico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.	Guías y protocolos

<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>
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo perioperatorio, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud Guías,	Protocolos y reportes.
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio	. Informes y reporte
7	Realizar la valoración preanestésica, el manejo anestésico y el seguimiento postanestésico, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso o remisión, conforme a su criterio médico especializado.	Valorar, evolucionar y prescribir a los pacientes a cargo.	Historia Clínica Sistematizada
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al procedimiento anestésico.	comunicación asertiva con familiares y pacientes	Historia Clínica Sistematizada
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente y los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio	Informes y reporte-
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 E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas -	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 Certificados el Mes Anterior	\$ 11424000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	20	6016501700	FE 193.		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 4569600	\$ 731136	\$ 1365600
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 571200	\$ 1041000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 111315	\$ 195700
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1326189</b>	<b>\$ 2602300</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1082852603

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE	2026-04-20 21:24:27
RECHAZADO SUPERVISOR	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-04-21 15:16:49
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE	2026-04-21 16:51:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-04-22 11:34:13
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-30 04:41:29
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	2026-05-11 15:38:48

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		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3764445
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 166 #9-15 T4 APTO 403	TELÉFONO: 8067271
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6016501700</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 235094781

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
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.365.600
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 1.365.600</b>

SALUD			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 1.004.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 1.004.100</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 48.200
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 48.200</b>

RIESGOS PROFESIONALES			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 195.700
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 195.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 2.602.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 10.700</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 2.613.600</b>

Espacio para  
Logo Corporativo

**PIZARRO DE LA HOZ JORGE  
ENRIQUE**  
NIT 3.764.445-  
CL 166 9 15  
Tel: (031) 3164708043  
Bogotá - Colombia  
amargaritarodriguez4@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FE 193

<b>Señores</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
<b>NIT</b>	900.958.564-9	<b>Teléfono</b>	(031) 7300000
<b>Dirección</b>	CR 20 47B 35 SUR	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	20/04/2026, 17:41
<b>Expedición</b>	20/04/2026, 17:41
<b>Vencimiento</b>	20/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios de anestesiología correspondiente al mes de Abril en curso	1.00	11,424,000.00

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**

Once millones cuatrocientos veinticuatro mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-20 por \$ 11,424,000.00

**Observaciones:**

<b>Total Bruto</b>	11,424,000.00
<b>Total a Pagar</b>	11,424,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764107238913 aprobado en 20260315 prefijo FE desde el número 191 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66

CUFE: 5f3a0645acd189ab5345901067cd2477b3b16830b830c5332d6ed91ed49d54ae6c56297e76f937e39cd2fd6face8c28a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siglo SAS - NIT 850.048.145-8. Nombre Software: Siglo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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](#)

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 COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 4.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	4.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 18.FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf	18.FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

14710878862



(415)7707212489984(8020) 000001471087886 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 6 4 4 4 5

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 3 7 6 4 4 4 5	27. Fecha expedición 1 9 8 0, 0 6, 2 6
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Atlántico	0 8	30. Ciudad/Municipio Santo Tomás	6 8 5
31. Primer apellido PIZARRO	32. Segundo apellido DE LA HOZ	33. Primer nombre JORGE	34. Otros nombres ENRIQUE	35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			

**UBICACIÓN**

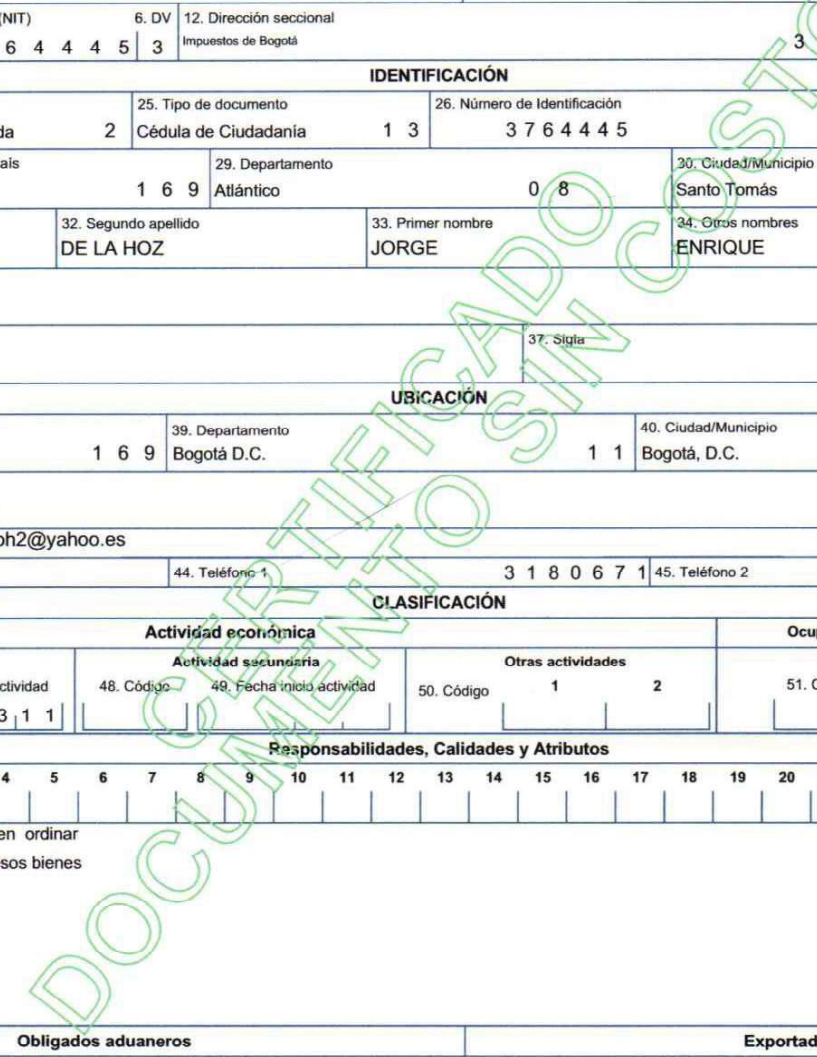
38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
1 6 9	1 1	0 0 1
41. Dirección principal CL 166 9 15 TO 4 AP 403		
42. Correo electrónico jpizarroh2@yahoo.es		
43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 0 6 7 1	3 1 6 4 7 0 8 0 4 3

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 3, 0 3, 1 1			1 2		

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
5	1	6																									
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																											
16- Obligación facturar por ingresos bienes																											



DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros										Exportadores				
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3		

**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  60. No. de Folios:  61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE  
985. Cargo CONTRIBUYENTE