

**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: | DAVID RINCON SANTOS | | Número de Documento: | 80850273 |
| Correo Electrónico: | DAVIDRINCONUN@GMAIL.COM | | Número Telefónico: | 3134988670 |
| Nombre del Supervisor: | JOSEF KLING GOMEZ | Cargo: | MEDICO ESPECIALISTA | Código Grado: - 213-32 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 2645-2026 | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| Perfil: | MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL | | | | |
| 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 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| C01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 144 | 0 | 93094 | \$13405536 | 96% |
| A23ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS | USS MEISSEN | 6 | 12 | 93094 | \$1675692 | 12% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 15081228 | QUINCE MILLONES OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHOPESOS | | | | | |

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|--|----------------------------|--|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato | 2026-01-31 | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar | |
| 1 | FEBRERO | \$ 13405536 | |
| 2 | MARZO | \$ 17315484 | |
| 3 | ABRIL | \$ 15081228 | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|

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

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

| \$ 69820500 | | \$ 69820500 | \$ 45802248 | \$ 24018252 |
|---|--|--|--|-------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 1 | 1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía General, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., 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 CIRUGIA | -HISTORIA CLINICA | |
| 2 | 2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias y cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos propios de la especialidad. | -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 en los registros definidos por la entidad, 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 CLINICA | |
| 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 general, 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 CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS | -GUIAS Y PROTOCOLOS | |
| 5 | 5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios 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 CLINICA | |
| 6 | 6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral del paciente, 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 | -PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO | |

| | 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 especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado. | -RESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO | - HISTORIA CLINICA |
| 8 | 8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, 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 CLINICA |
| 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 E.S.E. | -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 E.S.E. | -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 Certificados de el Mes Anterior | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 16 | 1081334335 | FE-58 | \$ 17315484 | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 6926194 | \$ 1108191 | \$ 1113600 |
| Salud | | | | | EPS SÁNTAS | | \$ 865774 | \$ 870000 |
| ARL | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 168722 | \$ 169600 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 2010120 | \$ 2153200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 7700685741 | | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | RINCON SANTOS DAVID | | 2026-04-20 23:12:42 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | JOSEPH KLING GOMEZ | | 2026-04-21 15:04:06 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | | 2026-04-30 03:10:27 | | |
| 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 | | 2026-05-11 14:49:46 | | |

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada

| | |
|--|---------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2026-04-16, 08:41:46 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | marzo de 2026 |
| Periodo de Cotización Para Salud | marzo de 2026 |
| Empresa | DAVID RINCON SANTOS |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 80850273 |
| Código Sucursal (Nombre) | () |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1081334335 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 228703834 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | \$ 2.153.200 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.simple.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | \$ 1.113.600 | \$ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | \$ 870.000 | \$ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | \$ 169.600 | \$ 0 |
| SubTotales: | | | | \$ 2.153.200 | \$ 0 |
| Total a Pagar: | | | | | \$ 2.153.200 |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Página 1 de 1

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| CUENTA 2645-2026 ENERO.pdf (Archivado) | CUENTA 2645-2026 ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 2646 2026.pdf (Archivado) | PS 2646 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS 2645 2026.pdf | PS 2645 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| CUENTA 2645-2026 FEBRERO.pdf | CUENTA 2645-2026 FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 2645 2026.pdf | PS 2645 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| CUENTA 2645-2026 MARZO.pdf | CUENTA 2645-2026 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
16ab1bf071632ae0c1255b9f14d1a5ea1b3d12a4247543de5bcf686dc74d985dcf914dbc9ac877b19931791a2c132a78
Número de Factura: FE-58
Fecha de Emisión: 19/04/2026
Fecha de Vencimiento: 19/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RINCON SANTOS DAVID
Nombre Comercial: RINCON SANTOS DAVID
Nit del Emisor: 80850273
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: TV 70 D BIS 68 75 SUR TO TRES AP 2902
Teléfono / Móvil: 7615545
Correo: davidrinconun@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009585649
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 24C No 54-47 SUR
Teléfono / Móvil: +(57)(60)(1)7300000
Correo: contactenos@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 | 85101706 | meissen 2026 | NIU | 162,00 | \$ 93.094,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | | | | | \$ 15.081.228,00 |

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 19/04/2026 21:20:56
Documento validado por la DIAN:
 19/04/2026 21:20:56
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

| | |
|----------------|-----|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Subtotal | 15081228 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| Total Bruto Factura | 15081228 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| Total impuesto (=) | 0 |
| Total neto factura (=) | 15081228 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| Total factura (=) | COP \$ \$ 15081228 |

Valores informativos

| | |
|------------------|---|
| ANTICIPOS | |
| Anticipos | 0 |

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

| | |
|----------------|-----|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Subtotal | 15.081.228,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| Total Bruto Factura | 15.081.228,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| Total impuesto (=) | 0,00 |
| Total neto factura (=) | 15.081.228,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| Total factura (=) | COP \$ \$ 15.081.228,00 |

Valores informativos

| | |
|------------------|------|
| ANTICIPOS | |
| Anticipos | 0,00 |

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

Numero de Autorización: 18764107410115 Rango desde: 57 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2026-09-19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

DAVID RINCON SANTOS

80850273

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de 40 horas

Para constancia se expide:

20 de abril de 2026

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