

**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:	ELIAS GONZALEZ		Número de Documento:	19366580	
Correo Electrónico:	quitasol56@hotmail.com		Número Telefónico:	3004559504	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2774-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
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
A26ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	24	0	115891	\$2781384	12%
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	84	115891	\$20860380	90%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 23641764	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS					

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	\$ 23641764	
2	MARZO	\$ 23641764	
3	ABRIL	\$ 23641764	

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

\$ 115891000		\$ 115891000	\$ 70925292	\$ 44965708
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 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 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 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 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 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 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 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 CLINICA	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
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 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 REPORTE
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 REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

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	\$ 23641764
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	13	6011747787	FVS-136		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				SI	PORVENIR	\$ 9456706	\$ 1513073	\$ 0
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 1182088	\$ 1675000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 230365	\$ 326500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2744525	\$ 2001500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870189596

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELIAS GONZALEZ	2026-04-21 10:44:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELIAS GONZALEZ	2026-04-21 10:52:44
RECHAZADO SUPERVISOR	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-04-22 11:16:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ELIAS GONZALEZ	2026-04-24 12:54:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-04-24 13:15:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-30 02:35:50
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 14:45:28

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**



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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA2774-2026 FEBRERO.pdf	CUENTA2774-2026 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA 2799-2026 MARZO.pdf	CUENTA 2799-2026 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ELIAS DIPLOMA.pdf	ELIAS DIPLOMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HOJA DE VIDA SIDEAP 2026.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f0d2664441c9c177e39e921286a003544a7f9b3fe82bca08804f89aafae9f5f38e54a2e4c2dd7a6ec3ab0657ac1cbeae
Número de Factura: FVS-136
Fecha de Emisión: 18/04/2026
Fecha de Vencimiento: 30/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ ELIAS
Nombre Comercial: GONZALEZ ELIAS
Nit del Emisor: 19366580
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 79 19 A 28 TO 1 AP 403 BRR LA FELICIDAD
Teléfono / Móvil: 6013008021
Correo: impuestosyasesoria7@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
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 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7428585
Correo: CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.G
OV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	MEP01	MEDICO ESPECIALISTA P EDIATRIA	NIU	204,00	\$ 115.891,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 23.641.764,00

Notas Finales

FACTURA MES ABRIL 2026
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 18/04/2026 12:22:20
Documento validado por la DIAN:
 18/04/2026 12:22:20
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	23641764
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23641764
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	23641764
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 23641764

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	23.641.764,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23.641.764,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	23.641.764,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 23.641.764,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764104581088 Rango desde: 120 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-07-14

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_12952177

SUB 211915
04 JUL 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (PENSION DE VEJEZ)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **GONZALEZ ELIAS**, identificado(a) con CC No. 19,366,580, solicita el 24 de junio de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_12952177.

Que el(la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951001	19951012	TIEMPO SERVICIO	12
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951101	19951231	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960301	19960430	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960601	19960630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960701	19961231	TIEMPO SERVICIO	180
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970101	19970531	TIEMPO SERVICIO	150
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970801	19970930	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971001	19971130	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19980101	19980331	TIEMPO SERVICIO	90
CRUZ SALUD LTDA	19980601	19980626	TIEMPO SERVICIO	26
CRUZ SALUD LTDA	19980701	19980705	TIEMPO SERVICIO	5
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30

Centro de Investigación para la Prevención y Atención de Desastres, Gestión del Riesgo y Emergencias "CIPADGRE "

NIT 901.546.020-1

CERTIFICA QUE:

Eliás González

C C 19366580 de Bogotá

Aprobó el Curso – Taller de entrenamiento

Gestión Operativa y Medicina de la Donación de Órganos y Tejidos

Lugar y Fecha de Expedición: BOGOTA D.C 24 DE ENERO DE 2026

Fecha de vencimiento: 24 DE ENERO DE 2028

Informes: cipadgre@gmail.com whatsapp 3134646832

verificación de títulos: **CÓDIGO QR DEL CERTIFICADO**

Actas Cursos, diplomados y Talleres



Esperanza Muñoz
ESPERANZA MUÑOZ
COORDINADORA DE CAPACITACION

Curso CIDOTP40-0126R05

CIPADGRE

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Capacitación Gestión Operativa y Medicina de la Donación de Órganos y Tejidos, es un acto altruista en el que se benefician 55 personas por donante aproximadamente. Resolución 3100 de 2019 (Norma de habilitación de entidades del sector salud), los protocolos, "procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios", Ministerio De Salud Y Protección Social y la ley 1805 del 04 de agosto de 2016 por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Ofertante del INS: <https://apps.ins.gov.co/Trasplantes/frm/ofertante/ListadoOfertantesPublico>

PLAN DE TEMAS

Ley 1805 del 04 de agosto de 2016 por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos

Modulo 1: Red de donación y trasplantes. • Normatividad de la donación. -

Aspectos legales y éticos de la donación de órganos y tejidos en Colombia y el mundo • Documentos técnicos y comisiones de donación.

- Bioética en donación de órganos con fines de trasplante.
- Mitos y realidades de la donación. • Lista de espera.

Modulo 2: Detección, notificación y selección del potencial donante. • Estructuras organizacionales. • Rol de las IPS trasplantadoras en la detección, notificación y selección.

- Rol de las IPS generadoras en la detección, notificación y selección. • Rol del coordinador de trasplantes en la detección, notificación y selección.

- Reporte de información al Instituto Nacional de Salud.

Modulo 3: Muerte encefálica. • Fisiopatología de muerte encefálica. • Diagnóstico clínico de muerte encefálica. • Ayudas diagnósticas en muerte encefálica. • Implicaciones médicas y éticas en muerte encefálica.

Modulo 4: Valoración, mantenimiento del potencial donante, entrevista Familiar y donación de órganos y tejidos. • Viabilidad de órganos y tejidos con fines de donación.

- Donante de criterios expandidos. • Objetivos terapéuticos del mantenimiento del donante.
- Comunicación de malas noticias. • Rol de las IPS generadoras en la entrevista familiar con fines de donación y trasplante.
- Rol del coordinador de trasplantes en la entrevista familiar con fines de donación y trasplante. • Presunción legal de donación de órganos y tejidos.