

**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: | ALLISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | | Número de Documento: | 1030627604 | |
| Correo Electrónico: | ajgbalisson_15@hotmail.com | | Número Telefónico: | 3125017538 | |
| Nombre del Supervisor: | JOSEF KLING GOMEZ | Cargo: | MEDICO ESPECIALISTA | Código - Grado: | 213-32 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|-----|
| No. Contrato: | 3199-2026 | 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 TUNAL | | | | |

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| I20CGTN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 120 | 0 | 93094 | \$11171280 | 64.5% |
| B04TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS | USS TUNAL | 66 | 6 | 93094 | \$6702768 | 38.7% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 17874048 | DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y OCHOPESOS | | | | | |

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 | \$ 16756920 | |
| 2 | MARZO | \$ 17315484 | |
| 3 | ABRIL | \$ 17874048 | |

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

| \$ 86577420 | | \$ 86577420 | \$ 51946452 | \$ 34630968 |
|---|---|---|----------------------|-------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA | |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | INFORMES Y REPORTE | |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|--|---|---|-----------------------------|
| 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. | VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO | - HISTORIA CLINICA |
| 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 ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTE | S -HISTORIA CLINICA |
| 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 | 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 Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 17315484 | |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 17 | 76038191 | 8 | | | |
| 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 | COLFONDOS | \$ 6926194 | \$ 1108191 | \$ 1116500 |
| Salud | | | | | | ALIANSALUD | | \$ 865774 | \$ 872300 |
| ARL | | | | | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | \$ 168722 | \$ 170100 |
| Caja de Compensación | | | | | NO | | Total | \$ 2010120 | \$ 2158900 |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|----------------|---------|------------------|------------|
| Entidad Bancaria | RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 1013676743 |

| HISTÓRICO | | |
|--|----------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | 2026-04-17 18:57:37 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JOSEPH KLING GOMEZ | 2026-04-17 19:19:31 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-04-30 03:56:15 |
| 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 16:59:51 |

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

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 | | |
|--------------------------|--|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 3199-2026 CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO.pdf | 3199-2026 CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 3199-2026 CUENTA DE COBRO DEL MES DE MARZO.pdf | 3199-2026 CUENTA DE COBRO DEL MES DE MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Información básica de la planilla

| | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Empresa: | ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ | NIT: | 1030627604 |
| Tipo Planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones: | marzo 2026 |
| Sucursal o Dependencia: | Hospital Tunal | Periodo liquidación Salud: | marzo 2026 |
| Número de Radicación: | 76038191 | Total a pagar: | \$2,158,900 |
| Fecha de vencimiento: | 06/04/2026 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de Pago: | 17/04/2026 | Número de Administradoras: | 3 |

Detalles del pago

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo: | Compensar OI | Nit recaudo: | 9998600669427 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago: | Pago Electronico por PSE |
| Banco: | DAVIbank S.A. | Número Autorización: | 232411654 |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------|----------------|--|--|--------------|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | \$0 | \$170,100 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | \$0 | \$1,116,500 |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSA SALUD EPS S.A. | 1 | | \$0 | \$872,300 |
| | | | | | | \$2,158,900 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 76038191, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Espacio para
Logo Corporativo

ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ
NIT 1.030.627.604-0
CL 25G 74B 50
Tel: (601) 3125017538
Bogotá - Colombia
ajgbalisson_15@hotmail.com

Factura
No. 8

| | | | |
|-----------|---|----------|-------------------|
| Señores | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |
| NIT | 900.958.564-9 | Teléfono | (601) 0000000 |
| Dirección | No aplica | Ciudad | Bogotá - Colombia |

| | |
|-------------------|----------------------|
| Fecha elaboración | Fecha de Vencimiento |
| 2026-04-17 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|--------------------|----------|---------------|
| 1 | SERVICIOS DE SALUD | 192.00 | 17,874,048.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Diecisiete millones ochocientos setenta y cuatro mil cuarenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de pago:

Transferencia \$ 17,874,048.00

Observaciones:

Abril 2026

| | |
|---------------|---------------|
| Total Bruto | 17,874,048.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| Total a Pagar | 17,874,048.00 |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

ALISSON JULIETH GARCIA BERMUDEZ

1030627604

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.