

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	EDILBERTO JESUS VAN GRIEKEN GONZALEZ		<b>Número de Documento:</b>	84086764	
<b>Correo Electrónico:</b>	ticovan0930@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3013837191	
<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>	2491-2026	<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 TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	42	119000	\$27132000	95%
A28TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	0	12	119000	\$1428000	5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 28560000</b>	<b>VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA 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	\$ 27132000	
2	MARZO	\$ 28560000	
3	ABRIL	\$ 28560000	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

S 142800000		S 142800000	S 84252000	S 58548000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA	-HISTORIA CLÍNICA	
2	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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES	
3	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, adicione o sustituyan.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA	
4	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 MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS	
5	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLÍNICA	
6	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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE	

<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>
7	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 SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
8	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
9	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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE
10	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- 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	\$ 28560000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504338726	FV EJVJG 63		
2026	ABRIL	2026	05	05			Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	
				VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 11424000	\$ 1827840	\$ 1942300
Salud					NUEVA EPS		\$ 1428000	\$ 1428000
ARL				3	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		\$ 278289	\$ 278300
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 3315473</b>	<b>\$ 3648600</b>

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	09631120137

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDILBERTO JESUS VAN GRIEKEN GONZALEZ	2026-05-22 16:42:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-05-25 14:45:08
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-27 21:50:45

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 84086764		VANGRIEKEN GONZALEZ EDILBERTO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4No. 13-42	MAICAO-LA GUAJIRA	7255554	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	281285029	9504338726	I	2026/05/19	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$3,648,600

**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		
1	CC 84086764	VAN-GRIEKEN EDILBERTO	230301	30	\$11,424,000	\$1,942,300	EPS005	30	\$11,424,000	\$1,428,000		0		\$0		14-23	30	\$11,424,000	\$278,300	0	\$0	\$0	
<b>Total</b>		<b>Afiliados ( 1 )</b>			\$11,424,000	\$1,942,300			\$11,424,000	\$1,428,000				\$0			\$11,424,000	\$278,300		\$0	\$0		

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,942,300	\$0	\$0	\$1,942,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,942,300	\$0	\$0	\$1,942,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$278,300	\$0	\$0	\$278,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$278,300	\$0	\$0	\$278,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,428,000	\$0	\$0	\$1,428,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,428,000	\$0	\$0	\$1,428,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$3,648,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$3,648,600</b>



**EDILBERTO JESUS VANGRIEKEN GONZALEZ**  
 NIT 84.086.764-3  
 calle 4 NO 13-43  
 Tel: 3013837191 - Ext. undefined  
 Maicao - Colombia  
 TICOVAN0930@HOTMAIL.COM



Factura electrónica de venta  
**No. EJVG 63**

<b>Señores</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
<b>NIT</b>	900.958.564-9	<b>Teléfono</b>	(605) 6017428585
<b>Dirección</b>	CRA 20 NO 47B-35 SUR	<b>Ciudad</b>	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
<b>Generación</b>	20/05/2026, 17:15
<b>Expedición</b>	20/05/2026, 17:15
<b>Vencimiento</b>	20/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	Servicios Médicos Especializados	240.00	28,560,000.00	119,000.00

**Total items: 1**

<b>Total Bruto</b>	28,560,000.00
<b>Total a Pagar</b>	28,560,000.00

**Valor en Letras:**

Veintiocho millones quinientos sesenta mil pesos m/cte

**Forma de pago:**

Contado

**Medio de pago:**

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 28,560,000.00

**Observaciones:**

HONORARIOS PRESTADOS COMO ANESTESIOLOGO DURANTE EL PERIODO ,FACTURADOR PERTENCIENTE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION EN LA FUENTE, NO REALIZAR RETENCIONES EN LA FUENTE ,NI POR CONCEPTO DE RENTA , NI POR CONCEPTO DE ICA .

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 18764106010960 aprobado en 20260216 prefijo EJVG desde el número 55 al 500 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
**CUFE:** 2f0247deb1d55370a9b6d7cdc28eefcc850dd8d810a3035cc862e9595c4b20da86eb659ff0afa4e843c6b734ca01579f

yAsdNKn13S



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

**EDILBERTO JESUS VAN-GRIEKEN GONZALEZ**

**84086764**

---

**Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:**

**ADMINISTRACION DEL RIESGO**

**con una intensidad horaria de 08 horas.**

**Para constancia se expide:**

**11 de abril de 2026**



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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	CTO 2491-2026 CTA FEBRERO TUNAL TICO.pdf	CTO 2491-2026 CTA FEBRERO TUNAL TICO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	18. HOJA DE VIDA.pdf	18. HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2491-2026 CTA MARZO TUNAL TICO.pdf	CTO 2491-2026 CTA MARZO TUNAL TICO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 2491 2026.pdf	PS 2491 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	CTO 2491-2026 CTA ABRIL TUNAL TICO.pdf	CTO 2491-2026 CTA ABRIL TUNAL TICO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

