

**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>	BRAINERD LENIN CAICEDO MONCADA		<b>Número de Documento:</b>	1032444658
<b>Correo Electrónico:</b>	lenincai@hotmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3204611906
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2417-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
<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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	108	0	93094	\$10054152	77.1%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 10054152</b>	<b>DIEZ MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS</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	\$ 11171280	
2	MARZO	\$ 11171280	
3	ABRIL	\$ 11171280	
4	MAYO	\$ 10054152	

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

\$ 65165800		\$ 65165800	\$ 43567992	\$ 21597808
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.	-Brindar atención medica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
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.	-Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
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.	-Generar registros en la historia clinica clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
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.	-Realizar entrega de informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
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.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-Participación académica enfocada en la investigación e innovación. Registro en Historia clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental.	

<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>
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.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	-Aplicacion de modelos de atención integral en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
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.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
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.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
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.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Atención humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
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.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales

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	\$ 11171280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	11	82183052	BLCM85		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES CIENTOSETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 4468512	\$ 714962	\$ 715100
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 558564	\$ 558600
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 108853	\$ 108900
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1296852</b>	<b>\$ 1382600</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24047710559	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAICEDO MONCADA BRAINERD LENIN		2026-05-24 12:25:06	
RECHAZADO SUPERVISOR					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-05-25 10:06:23	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CAICEDO MONCADA BRAINERD LENIN		2026-05-25 14:45:21	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-05-26 10:33:49	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-30 23:55:22	
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		2026-06-12 04:51:17	

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.



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**  
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO**  
**INTENSIVO**

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1032444658	BRAINERD LENIN CAICEDO MONCADA	CRA 13 A # 30-61 SUR INT 2 APT 209	2392389	LENYCAI@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82183052	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.382.600	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	558.600	0		0		0	0	0	0	558.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	715.100	0	0	0	0	0	0		715.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	108.900				108.900	0	0	108.900			1.089	108.900	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	558.600	558.600
Pensión	1	715.100	715.100
Riesgos Laborales	1	108.900	108.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.382.600</b>	<b>1.382.600</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032444658	BRAINERD LENIN CAICEDO MONCADA	CRA 13 A # 30-61 SUR INT 2 APT 209	2392389	LENYCAI@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82183052	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.382.600	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborador	Salud	Extranjero	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	UP	UPP	UPV	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC 1032444658	CAICEDO MONCADA BRAINERD LENIN	59	0			N																	25-14	4.468.800	30	715.100	0	0	0	0	EPS005	4.468.800	30	558.600	14-11	4.468.800	30	3	108.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**BRAINERD LENIN CAICEDO MONCADA**

NIT: 1032444658 - 9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: cll 4 a no 30 181 CASA 5 CONJUNTO AÑORANZAS, 1032444658, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3204611906

Email. slkjs@jhg.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764101865559 válida desde 2025-11-21 hasta 2026-05-21 rango desde BLCM77 hasta BLCM90

**Nombre/Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE**NIT:** 900958564**Dirección:** CRA 20#47B - 35 SUR, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 0180001840**Email:** facturacionelectronica@subredsur.gov.co**Forma de pago:** Contado**Medio de pago:** Transferencia Débito Interbancario**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA:** BLCM85**MONEDA:** COP Peso colombiano**HORA EMISIÓN:** 12:15:09**FECHA FIRMADO:** 12/05/2026 12:15:11

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
12	05	2026

DIA	MES	AÑO
--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	02	Medico UCI pago mensualidad del mes de mayo 2026 108 horas laboradas como medico especialista de UCI	WSD	1,00	\$10.054.152,00	IVA	0%	\$0,00	\$0,00	\$10.054.152,00

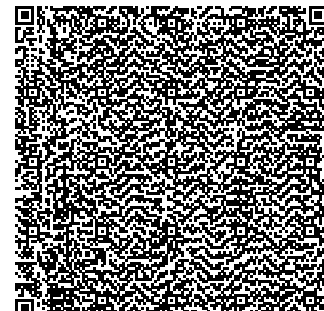
**Notas:** pago mes de mayo 2026**SON:** (diez millones cincuenta y cuatro mil ciento cincuenta y dos pesos cero centavos)**CUFE:** 207c8d1df6806df349500a1f4fc6a312dbb68c0483f4f38d60b7515ec85381ad1a657c35fe80a7db591267919863f6d7

<b>Subtotal:</b>	\$10.054.152,00
<b>Cargos:</b>	\$0,00
<b>Descuentos:</b>	\$0,00
<b>Total:</b>	\$10.054.152,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$10.054.152,00	0,00%	\$0,00

**Firma Digital:** EDNdARb8c2mxt2U6yKDSP6J2PJlmggUapw82nWpkuz5m0fyNkog4AF8YjePOL5fn  
MJmg8XDNk5jgeaNe5L6+V1a/tPAyMX+zbMJXkuuum5QC8cA3xSgwfSurFydnqG3/  
LUSjWkbnKpseb4iThs/eVbWsUcGOFmLn3WXioL0L1UyXj/JokuFwy6qbBx0GiRaY  
NMmAh8Sib4kaKCVF4CRU7Zy6+HXFy0AKfwA6/U+H+2KbxfrQnxCn6t+OCzyrMp09  
elaV5lvHLGYMS1Tj77fc01ii+sgcSBD7qlnsGmBWYsTBe5ZomFg+6stkiCVgAadw  
WGGPN4CElcbNw2R0WAjxGw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..**



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 Contr...
- 9 Incumplimientos

**Datos guardados**

**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					

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS 2417 2026.pdf	PS 2417 2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2417-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2417-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2417-2026.PDF	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2417-2026.PDF	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2417-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 2417-2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>