

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre Contratista:	del	JORGE ENRIQUE RUSSI	Número de Documento:	79806759			
Correo Electrónico:	enrike.idipron@gmail.com		Número Telefónico:	3114576495			
Nombre Supervisor:	del	REYES MURILLO HIGUERA	Cargo:	SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	Código Grado:	-	AG

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1974-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
Perfil:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA ALTERNATIVA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A34NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	0	74775	\$448650	6.7%
A34TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	87	0	74775	\$6505425	97.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6954075	SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y CINCO PESOS					

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	\$ 6954075	
2	MARZO	\$ 6954075	
3	ABRIL	\$ 6954075	
4	MAYO	\$ 6954075	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33274875		\$ 33274875	\$ 27816300	\$ 5458575
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	<p>Prestar servicios médicos especializados en medicina alternativa, conforme a su formación profesional, competencias certificadas y a los principios de la Lex Artis, cuando sea requerido por LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.</p>	<p>-Se prestan servicios como médico especializado en medicina alternativa Neuralterapéutica, a la población que asiste a la consulta externa en el CAPS del TUNAL, de acuerdo a los principios del SGSSS y SOGC. Se realiza desplazamiento hasta la Unidad de Servicios de Salud de San Juan de Sumapaz y se está en disposición para realizar consulta de Medicina Neuralterapéutica.</p>	<p>- Historias clínicas de Medicina Alternativa Terapia Neural, realizadas en Dinámica WEB</p>	
2	<p>Desarrollar acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, desde los enfoques propios de la medicina alternativa reconocidos por la normatividad vigente, dirigidas a usuarios, familias y comunidad.</p>	<p>- Se realizan actividades de información, educación, comunicación, para prevenir la enfermedad y promover el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria</p>	<p>- Historias clínicas de Medicina Alternativa Terapia Neural, realizadas en Dinámica WEB</p>	
3	<p>Registrar de manera oportuna, clara y completa la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que el registro sea veraz, secuencial, legible y coherente, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.</p>	<p>- Se registra en la historia clínica o historia de vida, la información de la consulta y el acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, de forma simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica lógica, clara y completa.</p>	<p>- Historias clínicas de Medicina Alternativa Terapia Neural, realizadas en Dinámica WEB</p>	
4	<p>Participar en la elaboración, revisión y/o actualización de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención en medicina alternativa, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado y el uso de herramientas del sistema de salud como MIPRES, estadísticas vitales u otros registros que resulten pertinentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.</p>	<p>- Se diligenciaron los formatos y fórmulas, según los requerimientos del sistema y la normatividad exigida.</p>	<p>- DINÁMICA GERENCIAL</p>	
5	<p>Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, cuando aplique, así como al suministro de información requerida para la trazabilidad y análisis de indicadores asociados a los procesos asistenciales.</p>	<p>- Se orientó y apoyó a los usuarios para apoyar identificar, inscribir y canalizar a las diferentes rutas de atención en salud, Así mismo, se tiene apoyo en consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.</p>	<p>- DINÁMICA GERENCIAL</p>	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales institucionales, con el propósito de favorecer el manejo integral del paciente, preservando en todo momento su independencia técnica, científica y profesional y observando la normatividad legal vigente.	- Se realizó articulación de las acciones pertinentes en salud, para los usuarios que lo requirieron, con los equipos misionales disponibles	- DINÁMICA GERENCIAL
7	Realizar valoraciones clínicas especializadas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento desde el enfoque de la medicina alternativa, acordes con la condición clínica del paciente, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio.	- Se evaluó, diagnosticó, y definió el plan de manejo médico, desde la medicina neuralterapéutica, acorde al cuadro clínico e historia de vida del paciente, a los pacientes que asistieron a la consulta externa.	- Historias clínicas de Medicina Alternativa Terapia Neural, realizadas en Dinámica WEB.
8	Brindar información clara, suficiente y oportuna a los pacientes y/o sus representantes, relacionada con la evolución clínica, riesgos y posibles complicaciones del proceso terapéutico, en cumplimiento de los principios de confidencialidad, ética médica y normatividad vigente.	- Se informó al paciente, al familiar o acudientes, sobre el estado de salud del paciente, la evolución, del cuadro clínico objeto de tratamiento	- Historias clínicas de Medicina Alternativa Terapia Neural, realizadas en Dinámica WEB
9	Entregar los productos técnicos derivados de la prestación del servicio especializado, conforme a los términos contractuales y a los acuerdos vigentes con los pagadores, sin que ello implique subordinación, control jerárquico permanente ni la imposición de metas propias de una relación laboral.	- Se cumplió con las metas de producción para el inicio del contrato acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado.	- Facturación y registro en línea de las consultas realizadas
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	- No se realizan actividades.	- No Aplica

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	\$ 6954075
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	12	6016266027	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y CINCO PESOS			
Ítem				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2781630	\$ 445061	\$ 445100
Salud					FAMISANAR		\$ 347704	\$ 347800
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 67761	\$ 67800
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 807285	\$ 860700
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870316496	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO	FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JORGE ENRIQUE RUSSI GARZON	2026-05-21 21:15:00		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					REYES MURILLO HIGUERA	2026-05-21 21:36:02		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-05-25 15:58:29		
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	2026-06-11 21:05:40		

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.



REYES MURILLO HIGUERA
SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79806759
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE ENRIQUE RUSSI GARZON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 30 A SUR N 2-22 ESTE	TELÉFONO: 2067927
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016266027	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 301940117

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 445.100
SUBTOTAL:				1	\$ 445.100
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 347.800
SUBTOTAL:				1	\$ 347.800
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 67.800
SUBTOTAL:				1	\$ 67.800

VALOR SIN MORA:	\$ 860.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 860.700

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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

<

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Enero 2026 CTO 5974-2025.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Enero 2026 CTO 5974-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf (Archivado)	FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Febrero CTO 1974-2026.pdf	Cuenta de Cobro Febrero CTO 1974-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Marzo CTO 1974-2026.pdf	Cuenta de Cobro Marzo CTO 1974-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Abril CTO 1974-2026..pdf	Cuenta de Cobro Abril CTO 1974-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>