

**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 del Contratista:	AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA		Número de Documento:	65717191
Correo Electrónico:	aixaescivar@gmail.com		Número Telefónico:	3005306067
Nombre del Supervisor:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2650-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA / ONCOLOGIA				
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
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	156	0	94000	\$14664000	84.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14664000	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS					

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	\$ 14100000	
2	MARZO	\$ 14664000	
3	ABRIL	\$ 16356000	
4	MAYO	\$ 14664000	

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

\$ 86950000		\$ 86950000	\$ 59784000	\$ 27166000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1. Desarrollar actividades asistenciales especializadas en ginecología obstetra y ecografía, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la atención de los usuarios de 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 Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	-Programacion de actividades	
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a usuarios y sus familias, enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clínica	
3	3. Registrar de manera veraz, completa, secuencial y oportuna la información derivada del acto médico, en la historia clínica y en los sistemas definidos por la entidad, garantizando integralidad, coherencia, 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.	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial	
4	4. Contribuir técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos, propios del ejercicio médico, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES y demás registros requeridos, asegurando la observancia de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial	
5	5. Aportar al proceso 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 necesaria para la trazabilidad de indicadores y resultados en salud.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Sistema de información dinámica gerencial	
6	6. Articular actuaciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de favorecer el manejo integral, continuo y humanizado del paciente, conforme a la normatividad legal vigente y a los estándares de calidad en salud.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar la valoración clínica, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con el cuadro clínico del usuario atendido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio o intrahospitalario cuando resulte pertinente.	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, respecto de la evolución clínica, riesgos, complicaciones y alternativas terapéuticas del proceso de atención.	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, en armonía con los lineamientos técnicos y los acuerdos vigentes con los pagadores de servicios de salud.	-Cumplir con las actividades y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica gerencial
10	10. Desarrollar 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.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

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	\$ 16356000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	12	82555880	AFE1-121		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6542400	\$ 1046784	\$ 1530000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 817800	\$ 1125000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 159373	\$ 219300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1898735	\$ 2874300
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870238799	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					AIXA JIMENA ESCOBAR PARRA		2026-05-23 21:39:44	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR		2026-05-25 08:19:39	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-30 22:41:31	
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 20:29:35	

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.



JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	AIXA JIMENA ESCOVAR PARRA	Carrera 54d # 135-65 apto 1101 bloque 1	6017016652
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.
			CIUDAD / MUNICIPIO
			BOGOTÁ, D. C.
			NO
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			CORREO
			aixaescovar@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
		825556890	12/05/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-04	2026-04	I	\$0
			TOTAL A PAGAR
			\$2.874.300

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE													INFORMACIÓN NOVEDADES				PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
			Colombiano	Extranjero	Colomb. extranjero	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDR	TAR	VS	ES	LA	VA	AS	VCT	IE	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	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 6577191	ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA	59	0	N														25-14	9,000,000	30	1,440,000	0	0	0	45,000	45,000	EPS008	9,000,000	30	1,125,000	14-11	9,000,000	30	3	219,300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

51c7e6c61151cc53c4a548b77708ffe65edd87d452796c0e504d8d25355126051690a4027e03693f9f8e0eebcc4ce5fd

Número de Factura: AFE1-121

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 20/05/2026

Medio de Pago: Instrumento no definido

Fecha de Vencimiento: 20/05/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA

Nombre Comercial: ESCOVAR PARRA AIXA JIMENA

Nit del Emisor: 65717191

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CR 54 D 135 65 BL 1 AP 1101

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 6017016652

Correo: aixaescovar@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900958564

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: O-13

Dirección: CR 20 47 B 35 SUR

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil:

Correo: exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	SERVICIOS MEDICOS	94	1,00	\$ 14.664.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.664.000,00

Notas Finales

Línea de negocio: factura electronica mayo 2026

Datos Totales



Documento generado el:
 20/05/2026 20:18:21
Documento validado por la DIAN:
 20/05/2026 20:18:21
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14664000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14664000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14664000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 14664000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.664.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.664.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.664.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 14.664.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764091842780 Rango desde: 101 Rango hasta: 150 Vigencia: 2027-04-10



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"/> Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Cuenta Febrero 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf (Archivado)	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AIXA ESCOVAR DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	AIXA ESCOVAR DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> AIXA ESCOVAR HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	AIXA ESCOVAR HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Cuenta Marzo 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Cuenta Abril 2026 Contrato N° 2650-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal



Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)