

- 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

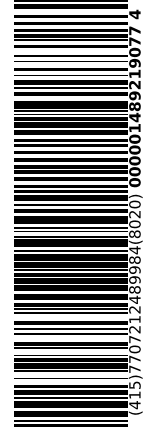
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/>	PS CUENTA DE COBRO FEBRERO 2047-2026.pdf	PS CUENTA DE COBRO FEBRERO 2047-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	PS CUENTA DE COBRO MARZO 2047-2026.pdf.pdf	PS CUENTA DE COBRO MARZO 2047-2026.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	2.DIPLOMA Y ACTA DE GRADO MEDICINA INTERNA.pdf	2.DIPLOMA Y ACTA DE GRADO MEDICINA INTERNA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	1 . HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	1 . HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	PS CUENTA DE COBRO MARZO 2047-2026.pdf	PS CUENTA DE COBRO MARZO 2047-2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	PS CUENTA DE COBRO ABRIL 2047-2026 .pdf	PS CUENTA DE COBRO ABRIL 2047-2026 .pdf	Proveedor Descargar Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14892190774



(415)7707212489984(8020) 0000014892190774

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 5 3 0 7 5 7 5 0 27. Fecha expedición 2 0 0 3 0 6 1 6

Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 1 6 9 29. Departamento Bogotá D.C. 30.-Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 31.-Primer nombre JOHANA 32. Segundo apellido ZARATE 33. Primer nombre JOHANA 34.-Otros nombres CONSTANZA 35. Razón social

36. Nombre comercial 37.-Sigla 38. País COLOMBIA 39. Departamento Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 41. Dirección principal CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN 42. Correo electrónico johagonzalez@hotmail.com 43. Código postal 5 3 3 8 2 9 6 45. Teléfono 2 3 1 1 8 1 0 3 4 0 6

LUBICACIÓN

44. Teléfono 1 5 3 3 8 2 9 6 45. Teléfono 2 3 1 1 8 1 0 3 4 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica		Otras actividades		Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Código	Código	Código	Número establecimientos
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 9 0 6 0 2	48. Código	49. Fecha inicio actividad 1	50. Código 1	51. Código 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

16- Obligación facturar por ingresos bienes
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

Obligados aduaneros										Exportadores			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPC
54. Código	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-01-30 / 12:09:39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0ed5e3ac0a68dc2015fefbea5ec761598ebc79a7381e27fcc83232e6014b629f3b17a4ae4f649b13607279d4b245e74c
Número de Factura: JG-36
Fecha de Emisión: 12/05/2026
Fecha de Vencimiento: 31/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nombre Comercial: GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
Nit del Emisor: 53075750
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN
Teléfono / Móvil: 6015338296
Correo: johagonzalez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 24C No 54-47 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: 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	09	CONTRATO 2047 2026 PR ESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALI ZADO DE APOYO A LA GE STION ASISTENCIAL EN L AS AREAS ASIGNADAS PO R LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	HUR	138,00	\$ 93.500,00 \$	0,00 \$	0,00			\$ 12.903.000,00

Notas Finales

Línea de negocio: CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2026

Datos Totales



Documento generado el:
12/05/2026 09:28:39

Documento validado por la
DIAN:

12/05/2026 09:28:40

XML Generado por: Solución

Gratuita DIAN

800197268

PDF Generado por:

Solución Gratuita DIAN

Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12903000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12903000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12903000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 12903000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.903.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.903.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.903.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ 12.903.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764094238263 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-06-10

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social										Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 53075750			GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA										INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		CRA 56A 2 90 CUARTO PISO		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3118103406		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		304282632		9504642175						I		2026/05/14		2026/05/13		BANCOLOMBIA		0		\$2,810,400																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	lavp	vct	trl	wip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC 53075750	GONZALEZ JOHANA										X								230901	30	\$8,800,000	\$1,496,000	EP5005	30	\$8,800,000	\$1,100,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$8,800,000	2.436%	\$214,400	0	\$0	\$0	No	\$2,810,400		
Total Afiliados(1)																								\$8,800,000	\$1,496,000			\$8,800,000	\$1,100,000			\$0	\$0			\$8,800,000	\$214,400			\$0	\$0	\$2,810,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000
TOTAL				1	\$2,810,400	\$0	\$0	\$2,810,400

**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	JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE		Número de Documento:	53075750
Correo Electrónico:	Johacgonzalez@gmail.com			Número Telefónico:	3118103406
Nombre Supervisor:	del	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2047-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	296
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	138	0	93500	\$12903000	74.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12903000	DOCE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 13464000	
2	MARZO	\$ 15147000	
3	ABRIL	\$ 14586000	
4	MAYO	\$ 12903000	

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

§ 86955000		§ 86955000	§ 56100000	§ 30855000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar servicios profesionales especializados en Medicina Interna, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a 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, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	--Presto mis servicios como médico especialista en medicina interna en los servicios de URGENCIAS en la unidad de Meissen		--Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados
2	Desarrollar 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, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.	-Se realiza atención al paciente mediante atención de urgencias , informando su estado de salud , diagnóstico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .		--Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial
3	Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	--Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.		-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina interna, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad		--Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	--Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión dinámica de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.		--Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.		--Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor

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, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	--Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en dinámica web
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	--Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato	-Agenda programación de turnos
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	--Historia Clínica registrada en dinámica web

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	\$ 14586000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	13	9504642175	JG-36		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 5834400	\$ 933504	\$ 1496000
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 729300	\$ 1100000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 142126	\$ 214400
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1693260	\$ 2810400
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65261955452		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO	FECHA			
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE	2026-05-23 10:52:32			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE	2026-05-26 09:56:34			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	2026-05-27 17:30:09			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-05-31 09:56:28			
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 14:35:20			

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 Jonathan Bautista Hernandez.

**JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS**