

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

DATOS DEL INFORME					
-------------------	--	--	--	--	--

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-07-01	Hasta:	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	ANDREA CATHERINE GONZALEZ TORRES		Número de Documento:	52790903	
Correo Electrónico:	acgonz@hotmail.com		Número Telefónico:	3163094302	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
--------------------	--	--	--	--	--

No. Contrato:	2632-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	40	0	119000	\$4760000	33.3%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	40	0	119000	\$4760000	33.3%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	40	0	119000	\$4760000	33.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14280000	CATORCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-31		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-06-09	2026-08-31	1	\$ 19992000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611		\$ 11424000	

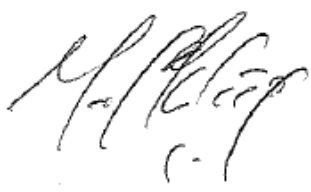
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 12852000	
3	ABRIL	\$ 14280000	
4	MAYO	\$ 9996000	
5	JUNIO	\$ 12852000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 71400000		\$ 91392000	\$ 61404000
			\$ 29988000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES 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.	Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios.	-Historia clínica Sistematizada
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.	-Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio Guías y protocolos Historia clínica	Historia clínica Sistematizada
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, adicionen o sustituyan.	Prestar servicios como médico en cirugía realizando actualizaciones	Guías y protocolos
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.	Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud.	Guías, protocolos y reportes

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	DISPONER DE LOS ELEMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE REQUIERA EL PACIENTE SEGÚN SU NECESIDAD	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.	Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio.	Informes y reportes
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 cargo.	Historia clínica Sistematizada
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.	-Comunicación asertiva con familiares y pacientes.	Historia clínica Sistematizada
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.	cmplir las actividades que se han asignadas durante el servicio	Informes y reportes
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.	Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente -	Guías, protocolos y reportes

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		\$ 12852000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92766574	ACGT 151			
2026	JUNIO	2026	06	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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	\$ 5140800	\$ 822528	\$ 1302900	
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 642600	\$ 957900	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 125230	\$ 186700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1491963	\$ 2447500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870366616	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA CATHERINE GONZALEZ TORRES		2026-07-26 18:28:28		
RECHAZADO SUPERVISOR					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-07-29 14:37:48		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA CATHERINE GONZALEZ TORRES		2026-07-29 15:30:41		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-07-29 16:44:59		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-08-02 14:17:43		

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**

Información básica de la planilla

Empresa:	ANDREA CATHERINE GONZALEZ TORRES	NIT:	52790903
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	junio 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	junio 2026
Número de Radicación:	92766574	Total a pagar:	\$2,447,500
Fecha de vencimiento:	02/07/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	19/06/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	404264278
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0	\$186,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,302,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$957,900
						\$2,447,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Espacio para
Logo Corporativo

Andrea Catherine González Torres
NIT 52.790.903-3
Carrera 13 # 48 - 50 apartamento 501
Tel: (316) 3094302
Bogotá - Colombia
acgonz@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. ACGT 151

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(031) 7300000
Dirección	Carrera 20 # 47 B -35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/07/2026, 17:23
Expedición	26/07/2026, 17:24
Vencimiento	26/07/2026

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios por servicios profesionales prestados como medico anestesioologo en la USS Meissen.	119,000.00	120.00	14,280,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Catorce millones doscientos ochenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 14,280,000.00

Observaciones:

Honorarios por servicios profesionales prestados como medica Anestesióloga del 01 de Julio al 31 de Julio de 2026.

Consignar Cuenta de ahorros - Davivienda: 004870366616

"NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE NI RETENCIÓN DE ICA, PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN, LEY 2277 DE 2022, D.U.R. 1468 DE AGOSTO DE 2019. Art. 911 E.T."

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 18764094326448 aprobado en 20250612 prefijo ACGT desde el número 125 al 500 Vigencia: 24 Meses

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66
CUFE: 72b9e8646313fc29d0360659faec5a1df94b5998190a34e3a9e89505ce3f2624f76358ad082d13adf1c9aff39b5a393c

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		
☐	PS 2632 2026.pdf	PS 2632 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2632 2026..pdf	PS 2632 2026..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	18. FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026-CONTRATO 2632-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026-CONTRATO 2632-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026 CONTRATO 2632-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

ANDREA CATHERINE GONZALEZ TORRES

52790903

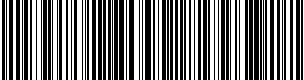
Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 25, 2026

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141157666012	
				 (415)7707212489984(8020) 0000141157666012	
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 5 2 7 9 0 9 0 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
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 2 7 9 0 9 0 3	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido TORRES		33. Primer nombre ANDREA	
35. Razón social				34. Otros nombres CATHERINE	
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal CR 13 48 50 AP 501 BRR MARLY					
42. Correo electrónico acgonz@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 6 3 0 9 4 3 0 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal 46. Código 8 6 2 1 47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 1 0 1		Actividad económica 48. Código 49. Fecha inicio actividad		Ocupación 51. Código	
		Otras actividades 50. Código 1 2		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 1 6 2 2 4 7 5 2					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
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 X		60. No. de Folios: 0			
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre GONZALEZ TORRES ANDREA CATHERINE 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		Página 2 de 2 Hoja 2		001	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141157666012			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115766601 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 2 7 9 0 9 0 3		3		Impuestos de Bogotá		3 2	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase						82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro						85. Extranjero %	
76. Fecha de registro						86. Extranjero público %	
77. No. Matricula mercantil						87. Extranjero privado %	
78. Departamento							
79. Ciudad/Municipio							
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	1 2 5	2 0 2 4, 0 4 2 6		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial				95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							