

	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:	DARIO OSPINO CHIQUILLO		Número de Documento:	91424661	
Correo Electrónico:	darioodch@hotmail.com		Número Telefónico:	3142106721	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2631-2026	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	Procetaje(%) Centro de Costos
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	119000	\$9996000	35%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	96	0	119000	\$11424000	40%
C11ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	24	48	119000	\$8568000	30%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 29988000	VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		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	\$ 63990000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 27132000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	MARZO	\$ 32844000	
3	ABRIL	\$ 24276000	
4	MAYO	\$ 31416000	
5	JUNIO	\$ 28560000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 142800000		\$ 206790000	\$ 62562000
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS

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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
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.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO PRESENTAR	-INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
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 CLINICA
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN 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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	-INFORMES 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		\$ 28560000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6023881608	386			
2026	JUNIO	2026	07	14					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA 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	\$ 11424000	\$ 1827840	\$ 1942300	
Salud					ALIANSA SALUD		\$ 1428000	\$ 1428000	
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 278289	\$ 278300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3315473	\$ 3648600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870224575	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DARIO OSPINO CHIQUILLO		2026-07-31 18:08:19		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-08-01 09:21:49		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-08-02 14:25:04		

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91424661
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARIO OSPINO CHIQUILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 36 B SUR 11 25 AP 1512	TELÉFONO: 4756206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6023881608	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 477571336

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.942.300
SUBTOTAL:			1	\$ 1.942.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A	1	\$ 1.428.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.428.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 278.300
SUBTOTAL:			1	\$ 278.300

VALOR SIN MORA:	\$ 3.648.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.648.600

Buscar...

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA VIDA SIDEAP 2026.pdf	HOJA VIDA SIDEAP 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA ACTA GRADO ANESTESIOLOGIA.pdf	DIPLOMA ACTA GRADO ANESTESIOLOGIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO 2026 CONTRATO 2631-2026..pdf	CUENTA COBRO MAYO 2026 CONTRATO 2631-2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2026 CONTRATO 2631-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



DARIO OSPINO CHIQUILLO
NIT 91.424.661-1
Calle 36 B sur No. 11-25 Ap
1512
Tel: (57) 3208348794
Bogotá - Colombia
darioosch@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. 386

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7300000
Dirección	CARRERA 20 47B 35	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/07/2026, 08:52
Expedición	17/07/2026, 08:53
Vencimiento	01/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Profesionales Anestesiología	252.00	29,988,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Veintinueve millones novecientos ochenta y ocho mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-08-01 por \$ 29,988,000.00

Observaciones:

Certifico Que No He Contratado o Vinculado Dos (2) o Mas Trabajadores o Contratistas Asociados a mi Actividad Económica. Artículo 340 De La Ley 1819 de 2016

Total Bruto	29,988,000.00
Total a Pagar	29,988,000.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sijgo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sijgo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764109620905 aprobado en 20260511 prefijo desde el número 381 al 420 Vigencia: 6 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: d59e397ba37862f27375353f5495297b4ef9753037238468003287c259bd7b468f004fdf863865df4870b95819af9845



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DARIO OSPINO CHIQUILLO

91424661

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 25, 2026