

	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:	JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR		Número de Documento:	79691950	
Correo Electrónico:	ortizsalazar@gmail.com		Número Telefónico:	3124556295	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3185-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA				
Dirección a la que Pertenecce:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	96	0	119000	\$11424000	51.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 11424000	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		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	\$ 39270000	1296
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 14280000	
2		MARZO		\$ 24276000	
3		ABRIL		\$ 18564000	
4		MAYO		\$ 24276000	
5		JUNIO		\$ 16422000	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 110670000		\$ 149940000		\$ 97818000	\$ 52122000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
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 CIRUGÍA		-HISTORIA CLÍNICA	
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 REPORTES		- INFORMES Y REPORTES	
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 CLÍNICA	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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 CLÍNICA
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	- INFORMES Y REPORTE
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 SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
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
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	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		\$ 16422000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9507923059	FEV 48			
2026	JUNIO	2026	07	16					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 6568800	\$ 1051008	\$ 1052700
Salud						SANIDAD MILITAR		\$ 821100	\$ 822400
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 160016	\$ 160400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1906397	\$ 2035500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DE OCCIDENTE			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	845852219	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN						USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES						JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR		2026-07-27 09:21:42	
ACEPTADO SUPERVISIÓN						JOSEPH KLING GOMEZ		2026-07-29 15:24:18	
ACEPTADO CONTRATACIÓN						MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-08-02 15:29:18	

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																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal			Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF															
CC 79691950				ORTIZ SALAZAR JUAN PABLO					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL			cr 12 #142-56 apto 103			BOGOTA-BOGOTA D.E.			3124556295		No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																									
Pensión		Salud	Pago		Planilla			Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora		Valor																							
2026-06		2026-06	483949095		9507923059			I	2026/07/14		2026/07/16		BANCO BBVA COLOMBIA S.A.			2		\$2,035,500																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	dp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vch	irt	ivp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$6,568,800	\$1,051,100			\$6,568,800	\$821,100			\$0	\$0			\$6,568,800	\$160,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$6,568,800	\$1,051,100			\$6,568,800	\$821,100			\$0	\$0			\$6,568,800	\$160,100		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$6,568,800	\$1,051,100			\$6,568,800	\$821,100			\$0	\$0			\$6,568,800	\$160,100		\$0
1	CC	79691950	ORTIZ JUAN										X							23030	30	\$6,568,800	\$1,051,100	MIN001	30	\$6,568,800	\$821,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$6,568,800	2.436%	\$160,100	0	\$0		
Total Afiliados (1)																									\$6,568,800	\$1,051,100			\$6,568,800	\$821,100			\$0	\$0			\$6,568,800	\$160,100		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,051,100	\$1,600	\$0	\$1,052,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,051,100	\$1,600	\$0	\$1,052,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,100	\$300	\$0	\$160,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$160,100	\$300	\$0	\$160,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$821,100	\$1,300	\$0	\$822,400
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$821,100	\$1,300	\$0	\$822,400
TOTAL				1	\$2,032,300	\$3,200	\$0	\$2,035,500

Espacio para
Logo Corporativo

JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR
NIT 79.691.950-3
Cr 16a 143 21 apto 203
Tel: (035) 3124556295
Bogotá - Colombia
ortizsalazar@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 48

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(605) 7428585
Dirección	Cr 24 C 54 47 sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/07/2026, 19:36
Expedición	25/07/2026, 19:37
Vencimiento	25/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios Anestesiología	96.00	11,424,000.00

Total items: 1

Valor en Letras: Once millones cuatrocientos veinticuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 11,424,000.00

Observaciones: Cuenta de cobro correspondiente mes de julio 2026. Favor consignar
cuenta de ahorros N° 845852219 Banco de Occidente

Total Bruto	11,424,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	11,424,000.00

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 18764091001023 aprobado en 20250325 prefijo FEV desde el número 29 al 60 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 0839ec9759d7db34308083c58866da248b03a45317483fb5697c15b0ad2a803fca93506f280f5b58d9ca8b2002d84e9c

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

JUAN PABLO ORTIZ SALAZAR

79691950

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 8, 2026

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de

¿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		
☐	CTO 3185-2026 CTA FEBRERO TUNAL ORTIZ.pdf	CTO 3185-2026 CTA FEBRERO TUNAL ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	18. HOJA DE VIDA.pdf	18. HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3185-2026 CTA MARZZO TUNAL ORTIZ.pdf	CTO 3185-2026 CTA MARZZO TUNAL ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3185 2026.pdf	PS 3185 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 3185-2026 CTA ABRIL TUNAL ORTIZ.pdf	CTO 3185-2026 CTA ABRIL TUNAL ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3185-2026 CTA MAYO TUNAL ORTIZ.pdf	CTO 3185-2026 CTA MAYO TUNAL ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3185-2026 CTA JUNIO TUNAL ORTIZ.pdf	CTO 3185-2026 CTA JUNIO TUNAL ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>