Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	ADOLFO EVER REALES LOPEZ		**Número de Documento:**	73116531	
Correo Electrónico:	a_reales@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3108506841	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1396-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A11NS	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	12	0	87750	$1053000	6.5%
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	24	0	87750	$2106000	12.9%
A11VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	18	0	87750	$1579500	9.7%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	120	92	87750	$18603000	114%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23341500**	**VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 50719500	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 45015750	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 37908000	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 25623000	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 22639500	2773
6	2024-12-31	2025-01-20	6	$ 8687250	26
7	2024-12-31	2025-01-09	7	$ 5879250	2962

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 20709000
2	MARZO	$ 20007000
3	ABRIL	$ 19831500
4	MAYO	$ 20972250
5	JUNIO	$ 18778500
6	JULIO	$ 21060000
7	AGOSTO	$ 20182500
8	SEPTIEMBRE	$ 20358000
9	OCTUBRE	$ 20270250
10	NOVIEMBRE	$ 23780250
11	DICIEMBRE	$ 23341500

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 245436750**	**$ 229290750**	**$ 16146000**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.	Atender los pacientes de Medicina Interna que requieran el servicio en los servicios de urgencias y hospitalización.
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	Historia clínica sistematizada

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Diligenciamiento total de la historia clínica con los datos de la atención dada al paciente	Historia clínica sistematizada
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Colaboración activa en la elaboración, revisión de los protocolos, guías, procedimientos de medicina institucionales, adhiriéndome a los mismos y garantizando las normas de bioseguridad universales.	Protocolos, guías, procedimientos,mipres
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Apoyo en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud	Pacientes identificados y caracterizado
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial prestando un servicio que satisfaga al usuario según su diagnostico.	Historia clínica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Dar información oportuna, veraz y concisa en términos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	Historia clínica sistematizada
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	Cumplir con los turnos y agendas programadas de acuerdo a la programación enviada por el líder del proceso dando una atención humanizada.	Historia clínica sistematizada
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Acompañar a la institución en las diferentes actividades que realice al interior de la misma para el bienestar del paciente.	Asistencia activa en las actividades programadas por la institución.

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	
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	31870202	AERL-39		$ 23780250
2025	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**11**				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	**VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTAPESOS**

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 9512100	$ 1521936	**$ 1619500**
Salud		NUEVA EPS		$ 1189013	**$ 1190700**
ARL	3	SURA		$ 231715	**$ 232200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2760602**	**$ 3042400**

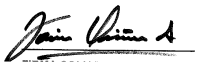
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870354216

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO EVER REALES LOPEZ	2024-12-15 11:21:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-17 17:52:02
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2024-12-17 17:52:02
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-17 21:01:34
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	2025-01-17 15:40:11

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ADOLFO EVER REALES LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-73116531
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31870202
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31870202
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 9.512.100	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 1.189.100	$ 1.190.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 9.512.100	$ 47.600	$ 47.600	$ 2.300	$ 1.617.200	$ 1.619.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 9.512.100	$ 0	$ 0	$ 400	$ 231.800	$ 232.200
				Total a pagar	$ 47.600	$ 47.600	$ 4.300	$ 3.038.100	$ 3.042.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/01/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4ba6a18cb2984dbebad178f6b14ee8a40e7336768c7c977b8c44cfa2771fab91caa0d135ae9f0fe203eb9f559892f8ae

Número de Factura: AERL-39
Fecha de Emisión: 14/12/2024
Fecha de Vencimiento: 14/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: REALES LOPEZ ADOLFO EVER
Nombre Comercial: REALES LOPEZ ADOLFO EVER
Nit del Emisor: 73116531
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 13 145 45 AP 401
Teléfono / Móvil: 3108506841
Correo: a_reales@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
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: CRA 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: Jepaes2108@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	HUR	266,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 23.341.500,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
14/12/2024 21:44:24
Documento validado por la DIAN:
14/12/2024 21:44:25
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	23341500
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23341500
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	23341500
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 23341500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	23.341.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23.341.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	23.341.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 23.341.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764084225292 Rango desde: 37 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-05-27

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

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		
☐	Informe de Actividades Número de Contrato 1396-2024 Febrero Dr Reales.pdf	Informe de Actividades Número de Contrato 1396-2024 Febrero Dr Reales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Marzo Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Abril Número de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Abril Número de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Mayo N° de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Junio N° de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1396-2024..pdf	Informe de Actividades Mes de Julio N° de Contrato 1396-2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Agosto Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Septiembre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Octubre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Mes de Noviembre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Informe de Actividades Mes de Noviembre Numero de Contrato 1396-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >