

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01		Hasta:	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO			Número de Documento:	79946528	
Correo Electrónico:	doc.dariosuescun701@hotmail.com			Número Telefónico:	3133491872	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3212-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	11	90383	\$17805451	105.9%
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	24	90383	\$2169192	12.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 19974643	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRESPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 5965278	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33622476	\$ 33622476	\$ 5965278	\$ 27657198

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias .	-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.
2	Brindar su experticia y conocimiento para garantizar que el servicio médico especializado que se le contrata, sea prestado con oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad a la atención de los usuarios y sus familias, dada su experiencia y experticia	-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 (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
3	Articular las acciones operativas y asistenciales para la adecuada prestación de los servicios en las unidades en las cuales se haya concertado la ejecución de las actividades pactadas.	-Gestionar las necesidades administrativas que se presenten por cualquier eventualidad en el servicio de Urgencias Hospital Tunal e informar a la Dirección y/o Subgerencia de la Subred que corresponda	-Correos notificaciones y mesas de ayuda.
4	Articular acciones para el cumplimiento de los indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo.	-Gestionar los resultados de los indicadores de eficiencia, efectividad del servicio y/o proceso a cargo	-Actas con oportunidades de mejora
5	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.	-Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud cuando se requiera	-Formato establecido
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales."	-Realizar actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales cuando se requiera	-Producto solicitado

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	7960380309	FE87			\$ 5965278
2025	ENERO	2025	02	12					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2386111	\$ 381778		\$ 2014000
Salud					COMPENSAR		\$ 298264		\$ 1480800
ARL				3	POSITIVA		\$ 58126		\$ 288700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 692497		\$ 3783500

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	008400753151

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO	2025-02-25 09:40:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-02-26 14:07:11
ACEPTADO CONTRATACIÓN	JENNY PATRICIA MORENO GONZALEZ	2025-02-28 23:12:03

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79946528
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 1 # 1 - 05 SUR	TELÉFONO:	11111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7960380309	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1261960439

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 2.014.000
SUBTOTAL:			1	\$ 2.014.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 1.480.800
SUBTOTAL:			1	\$ 1.480.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 288.700
SUBTOTAL:			1	\$ 288.700

VALOR SIN MORA:	\$ 3.770.900
VALOR MORA:	\$ 12.600
TOTAL PAGADO:	\$ 3.783.500

DARIO ALFONSO SUESCUN LOZANO
NIT 79.946.528-4
AV CARACAS 1 05 IN 5 AP 701
Tel: (057) 3133491872
Bogotá - Colombia
doc.dariosuescun701@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 87

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7300000 - Ext. 000
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/02/2025, 11:43
Expedición	24/02/2025, 11:43
Vencimiento	24/02/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios por prestación de servicios de salud como médico especialista medicina interna FEB2025	1.00	19,974,643.00

Total items: 1

Total Bruto	19,974,643.00
Total a Pagar	19,974,643.00

Valor en Letras:

Diecinueve millones novecientos setenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y tres pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 19,974,643.00

Observaciones:

Favor Consignar en la Cta de Ahorros 008400753151 de Davivienda

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 18764087915294 aprobado en 20250129 prefijo FE desde el número 83 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66 X 1000
CUFE:
7c2d7c2c4a034d065213f6e377efaa232ace85e655a74354ec29318b21b7618c1c87f1da657fda8093f8e1e796cd7908



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 20:35:32
DARIO ALFONSO SUE...



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

<

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
☐	CUENTA ENERO - CTO N. 3212 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO N. 3212 - 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados