

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:	2025-08-31	
Nombre del Contratista:	HECTOR ENRIQUE TORRES VELASQUEZ		Número de Documento:	1047236234	
Correo Electrónico:	hectortorres.01@hotmail.com		Número Telefónico:	3102051614	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-28

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5898-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenecen:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	97	0	38110	\$3696670	52.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3696670	TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO						
Fecha de Inicio del Contrato		2025-06-05		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 1196654	1314	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar		
1		JUNIO		\$ 2972580		
2		JULIO		\$ 4153990		
3		AGOSTO		\$ 3696670		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 20792816	\$ 21989470	\$ 10823240	\$ 11166230

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) 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN HOSPITALIZACION EN ATENCION A PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-EDUCACION AL PACIENTE EN CUANTO A SU TRATAMIENTO, FORMULACION. Y CUIDADOS	-HISTORIA CLÍNICA
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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-REGISTRO EVOLUCIONES EN DINAMICA DIARIAMENTE, SEGUIMIENTO DE PACIENTES, TRATAMIENTOS, FORMULACION Y ANALISIS CLINICO DE LOS PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS Y APLICARLOS AL SERVICIO	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-REALIZAR COMUNICACIÓN ACERTIVA CON LOS PACIENTES Y FAMILIARES	-HISTORIA CLÍNICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	-HISTORIA CLÍNICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-VALORAR, EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLÍNICA

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN OPORTUNA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGUN EL SERVICIO	-HISTORIA CLÍNICA

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		\$ 4153990
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9490903210	-			
2025	JULIO	2025	08	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1661596	\$ 265855	\$ 268600	
Salud					FAMISANAR		\$ 207700	\$ 209900	
ARL				3	SURA		\$ 40476	\$ 41000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 482229	\$ 519500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	76700014505	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HECTOR ENRIQUE TORRES VELASQUEZ			2025-08-28 15:22:09	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					HECTOR ENRIQUE TORRES VELASQUEZ			2025-08-28 15:53:06	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ			2025-08-28 15:53:45	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-08-31 06:46:04	

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.

Maria Fern. Ruiz López.

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																														
Identificación	dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF													
CC 1047236234		TORRES VELASQUEZ HECTOR ENRIQUE				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		Cll 61b #19d-10 sur		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555	No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																														
Periodo		Clave				Tipo	Fecha				Pago																			
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor													
2025-07	2025-07	1729046333		9490903210		I	2025/08/11		2025/08/27		BANCOLOMBIA				16		\$519,500													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1047236234	TORRES HECTOR									X								230201	30	EPS017	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047236234		TORRES VELASQUEZ HECTOR ENRIQUE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Cll 61b #19d-10 sur		BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco			Dias Mora	Valor	
2025-07	2025-07	1729046333	9490903210	I	2025/08/11	2025/08/27	BANCOLOMBIA			16	\$519,500	
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$265,900	\$2,700		\$0		\$268,600	
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$265,900	\$2,700		\$0		\$268,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$40,500	\$500		\$0		\$41,000	
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$40,500	\$500		\$0		\$41,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$207,700	\$2,200		\$0		\$209,900	
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$207,700	\$2,200		\$0		\$209,900	
TOTAL					1	\$514,100	\$5,400		\$0		\$519,500	

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1Información general
- 2Condiciones
- 3Bienes y servicios
- 4Documentos del Proveedor
- 5Documentos del contrato
- 6Información presupuestal
- 7Ejecución del Contrato
- 8Modificaciones del Contrato
- 9Incumplimientos

 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		
☐	ARL SURA 1047236234 CTO 5898-2025.pdf	ARL SURA 1047236234 CTO 5898-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	VACUNA INFLUENZA HECTOR TORRES	VACUNA INFLUENZA HECTOR TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RIT HECTOR TORRES	RIT HECTOR TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SITUACION MILITAR HECTOR TORRES	SITUACION MILITAR HECTOR TORRES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2025	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

 Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.
certifica que:

HECTOR ENRIQUE TORRES VELASQUEZ

1047236234

Cumplió satisfactoriamente con la:
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

28 de agosto de 2025