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:**	2025-08-01	**Hasta:**	2025-08-31	
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:	3792-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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	0	12	90383	$1084596	6.5%
A11VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	0	27	90383	$2440341	14.5%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	13	90383	$17443919	103.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20968856**	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-21	NUL	1	$ 9851747	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	$ 69685293	1314

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 10574811
2	FEBRERO	$ 18890047
3	MARZO	$ 23047665
4	ABRIL	$ 21330388
5	MAYO	$ 24132261
6	JUNIO	$ 20336175
7	JULIO	$ 25216857
8	AGOSTO	$ 20968856

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 134489904	**$ 214026944**	**$ 164497060**	**$ 49529884**

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.	-Pacientes atendidos según historia clínica sistematizada.
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 médica se realiza información y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	--Historia clínica sistematizada
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 caracterizados
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 diagnóstico.	-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 diagnóstico.	-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 realizan al interior de la misma para el bienestar del paciente.	--Asistencia activa en las actividades programadas por la institución.

© Siasur - 2025

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	34355120	AERL-48		$ 25216857
2025	JULIO	2025	08	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 10086743	$ 1613879	**$ 1714900**
Salud		NUEVA EPS		$ 1260843	**$ 1260900**
ARL	3	SURA		$ 245713	**$ 245800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2927375**	**$ 3221600**

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	2025-08-28 09:07:29
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO EVER REALES LOPEZ	2025-08-28 20:35:47
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO EVER REALES LOPEZ	2025-08-28 20:36:33
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-08-29 10:30:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADOLFO EVER REALES LOPEZ	2025-08-29 12:15:05
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-08-29 13:02:34
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-08-31 22:56:57

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
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2025

88kuwiVPty

SMAR SUR

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ADOLFO EVER REALES LOPEZ

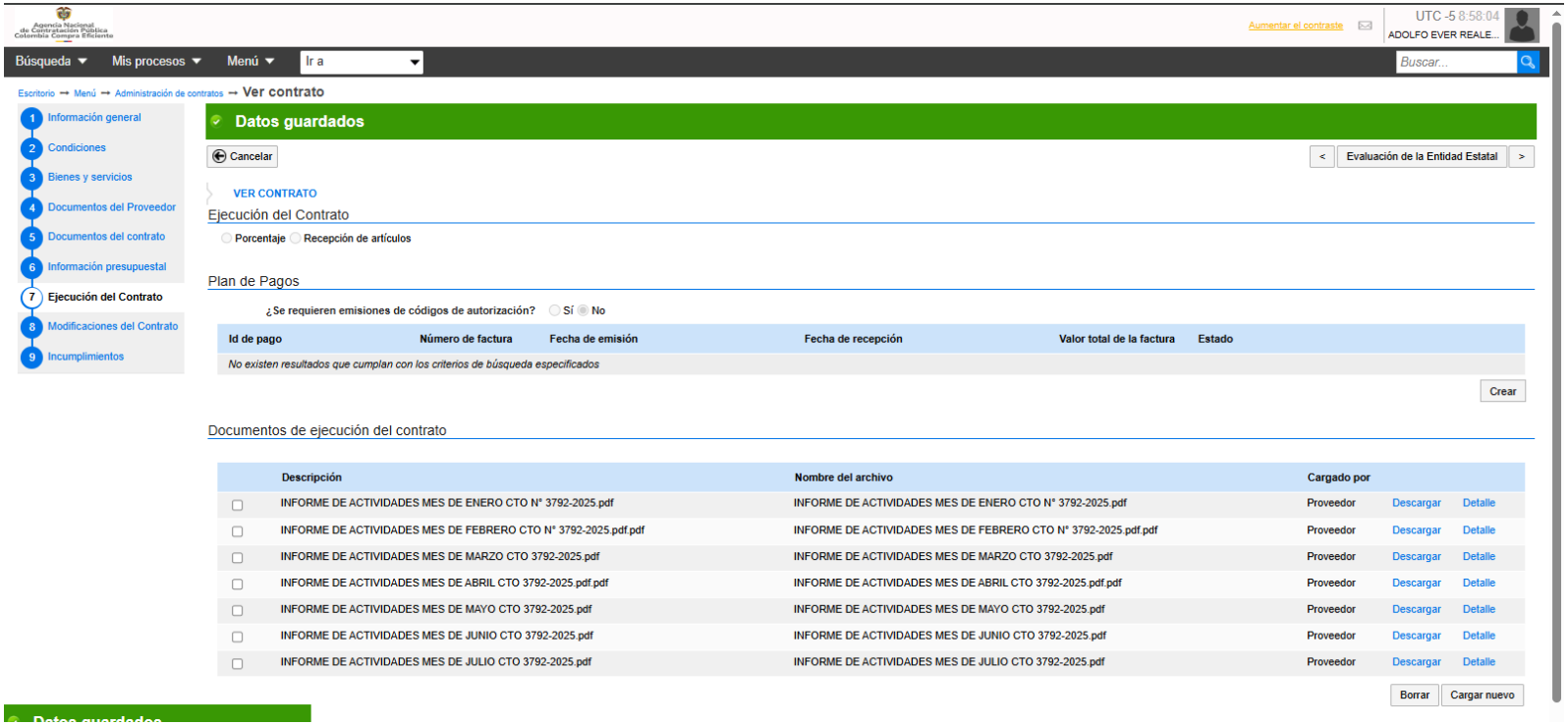
73116531

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

25 de agosto de 2025


Aumentar el contraste
UTC -5 8:58:04
ADOLFO EVER REALE...
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
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO N° 3792-2025.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ENERO CTO N° 3792-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO N° 3792-2025.pdf.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO CTO N° 3792-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO CTO 3792-2025.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO CTO 3792-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL CTO 3792-2025.pdf.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL CTO 3792-2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO 3792-2025.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO 3792-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO CTO 3792-2025.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIO CTO 3792-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO CTO 3792-2025.pdf INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO CTO 3792-2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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:	2025-08-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-11
FECHA DE PAGO:	2025-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34355120
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34355120
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	$ 10.086.742	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.260.900	$ 1.260.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 10.086.742	$ 50.500	$ 50.500	$ 0	$ 1.714.900	$ 1.714.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 10.086.742	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.800	$ 245.800
				Total a pagar	$ 50.500	$ 50.500	$ 0	$ 3.221.600	$ 3.221.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/09/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ec82bdcb96c00895cf33c03508c9f4f71e0af7aef8681e199b72768e2968caed7a71055010f759322c43c943e2028b1d

Número de Factura: AERL-48
Fecha de Emisión: 28/08/2025
Fecha de Vencimiento: 28/08/2025
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: loredyramos@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 E SPECIALIZADOS	HUR	234,00	$ 90.383,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.149.622,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
28/08/2025 13:22:46
Documento validado por la DIAN:
28/08/2025 13:22:47
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	21149622
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21149622
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	21149622
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 21149622

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	21.149.622,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21.149.622,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	21.149.622,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 21.149.622,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764094709761 Rango desde: 46 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-12-21

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043774619

(415)7707212489984(8020) 000014104377461 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 1 6 5 3 1	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 1 6 5 3 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REALES	LOPEZ	ADOLFO	EVER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 145 45 AP 401

42. Correo electrónico: a_reales@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 0 6 8 4 1	6 0 1 6 4 8 1 2 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 8 9 0 8 0 1						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	5 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 30 / 13 : 59: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REALES LOPEZ ADOLFO EVER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO