

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31	
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	36	90383	\$3253788	19.4%
I06VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	180	60	90383	\$21691920	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 26030304	VEINTISEIS MILLONES TREINTA MIL TRESCIENTOS CUATROPESOS					

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 23680346	1767
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	
9		SEPTIEMBRE		\$ 24403410	
10		OCTUBRE		\$ 26030304	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 134489904		\$ 237707290		\$ 214930774	\$ 22776516
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 Garantía 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 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).	-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 clínico 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 24403410
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	34947141	AERL-50			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	06					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS DIEZPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 9761364	\$ 1561818	\$ 1659700	
Salud					NUEVA EPS		\$ 1220171	\$ 1220200	
ARL				3	SURA		\$ 237787	\$ 237800	
Caja de Compensación				NO			Total	\$ 2832943	\$ 3117700
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		2025-10-24 17:44:43		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ADOLFO EVER REALES LOPEZ		2025-10-29 11:41:14		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2025-10-29 16:56:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-30 11:51:21		
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		2025-11-18 12:40:33		

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

Homepage

Aumentar el contraste

UTC-5 11:37:31
ADOLFO EVER REALE...

BúsquedaMis procesosMenúIr a

EsitorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Información general

2Condiciones

3Bienes y servicios

4Documentos del Proveedor

5Documentos del contrato

6Información presupuestal

7Ejecución del Contrato

8Modificaciones del Contrato

9Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?SíNo

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
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO CTO 3792-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE AGOSTO CTO 3792-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE CTO 3792-2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE CTO 3792-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8d32039d89e945a532cc2ad5ba5f0ddcad942600078c10121c659661027597c2b2b790ff64386a9a68edc32a116ae9a4

Número de Factura: AERL-50

Fecha de Emisión: 23/10/2025

Fecha de Vencimiento: 23/10/2025

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 ESPECIALIZADOS	HUR	288,00	\$ 90.383,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 26.030.304,00

Notas Finales

Linea de negocio:



Documento generado el:
23/10/2025 22:07:34

Datos Totales

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	26030304
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26030304
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	26030304
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 26030304

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	26.030.304,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26.030.304,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	26.030.304,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 26.030.304,00

Documento validado por la
DIAN:
23/10/2025 22:07:35
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos
RETENCIONES
Rete fuente
Rete IVA
Rete ICA

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



RAZÓN SOCIAL :	ADOLFO EVER REALES LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-73116531
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-08
FECHA DE PAGO:	2025-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34947141
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34947141
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	\$ 9.761.364	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.220.200	\$ 1.220.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 9.761.364	\$ 48.900	\$ 48.900	\$ 0	\$ 1.659.700	\$ 1.659.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 9.761.364	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 237.800	\$ 237.800
Total a pagar					\$ 48.900	\$ 48.900	\$ 0	\$ 3.117.700	\$ 3.117.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/11/2025
----------------------------------	------------



704f8233-f666-46c3-9d46-e91b22691f0b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Adolfo Ever Reales López

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

24 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

