

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30
Nombre del Contratista:	LUIS ALBERTO PEÑARANDA NARVAEZ		Número de Documento:	8719942
Correo Electrónico:	lualpena@yahoo.es		Número Telefónico:	3005534902
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2948-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
B04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	0	90383	\$16811238	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16811238	DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHOPESOS					

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	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 27295666	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 18980430	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 24493793	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 6146044	
2	FEBRERO			\$ 5965278	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 21149622	
4	ABRIL	\$ 16268940	
5	MAYO	\$ 18980430	
6	JUNIO	\$ 16268940	
7	JULIO	\$ 18980430	
8	AGOSTO	\$ 19522728	
9	SEPTIEMBRE	\$ 18438132	
10	OCTUBRE	\$ 20065026	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 134489904		\$ 205259793	\$ 161785570
			SALDO DEL CONTRATO
			\$ 43474223
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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA en la unidad de urgencias	-Historia Clinica
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.	-Se realizo atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Historia Clinica
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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clinica
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.	-Se realizo la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Historia Clinica

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Informo 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 (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Historia Clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realizó la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Historia Clínica
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Historia Clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informo de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica
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	-Cumplio con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Historia Clínica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliero el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Historia Clínica

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 20065026	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2025	OCTUBRE	2025	11	10	8638819083	LP 80			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL VEINTISEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 8026010	\$ 1284162	\$ 0
Salud						COMPENSAR		\$ 1003251	\$ 1137200
ARL					3	SURA		\$ 195514	\$ 221700
Caja de Compensación					SI	COMPENSAR	Total	\$ 2329309	\$ 1358900
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	6180381979		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUIS ALBERTO PEÑARANDA NARVAEZ		2025-11-27 16:31:53		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA		2025-11-28 11:30:34		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-11-30 13:14:20		

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

Espacio para
Logo Corporativo

Luis Alberto Peñaranda Narvaez
NIT 8.719.942-1
Calle 45C N° 21 24
Tel: (605) 3102300586
Bogotá - Colombia
lualpena@yahoo.es

No. LP 78

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(037) 7300000
Dirección	CRA 20 47B SUR Colombia Bogotá D.C.	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora comprobante	Fecha de Vencimiento
2025-10-21	2025-10-21

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1.00	20,065,026.00

Total items: 1

Total Bruto	20,065,026.00
Total a Pagar	20,065,026.00

Valor en Letras:

Veinte millones sesenta y cinco mil veintiseis pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-21 por \$ 20,065,026.00

Observaciones:

Este es un borrador de la factura para fines informativos. No reemplaza la factura de venta ni el documento equivalente.



RAZÓN SOCIAL :	LUIS ALBERTO PENARANDA NARVAEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-8719942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-09
FECHA DE PAGO:	2025-10-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	35103814
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35103814
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 10.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 9.400	\$ 1.275.000	\$ 1.284.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 10.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 248.500	\$ 250.400
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 10.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 61.200	\$ 61.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 11.800	\$ 1.584.700	\$ 1.596.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/11/2025
----------------------------------	------------

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

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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS PENDIENTES.pdf	DOCUMENTOS PENDIENTES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO-CTO N. 2948-2025.pdf	CUENTA JULIO-CTO N. 2948-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2948 -2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2948 -2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE - CTO N. 2948 - 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE - CTO N. 2948 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización		4. Número de formulario 141143396340			
		 (415)7707212489984(8020) 000014114339634 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 7 1 9 9 4 2 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 8 7 1 9 9 4 2	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla	
31. Primer apellido PEÑARANDA		32. Segundo apellido NARVAEZ		33. Primer nombre LUIS	
				34. Otros nombres ALBERTO	
35. Razón social					
36. Nombre comercial PEÑARANDA NARVAE LUIS ALBERTO - APARTAMENTO 504 ED SANTA MARIA T-A					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 45 C 21 24					
42. Correo electrónico LUALPENA@YAHOO.ES					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 2 3 0 0 5 8 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha Inicio actividad 1 9 8 6 1 1 1 9		50. Código 7 4 9 0	
48. Código 5 5 1 9		49. Fecha Inicio actividad 2 0 2 3 0 2 0 1		51. Código	
52. Número establecimientos 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 2 4 2 4 7 4 9					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
42- Obligado a llevar contabilidad					
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		60. No. de Folios: 0			
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 PEÑARANDA NARVAEZ LUIS ALBERTO 985 Cargo CONTRIBUYENTE		

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 2 de 3 Hoja 2	4. Número de formulario 141143396340	
		 (415)7707212489984(8020) 0000141143396340		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 7 1 9 9 4 2 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2	
Características y formas de las organizaciones				
62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados <input type="checkbox"/>		
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>		
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>		
Constitución, Registro y Última Reforma		Composición del Capital		
Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 9		82. Nacional _____ %	
72. Número	_____	_____	83. Nacional público _____ %	
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado _____ %	
74. Número de notaría	_____	_____		
75. Entidad de registro	0 3		85. Extranjero _____ %	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 3 3 0		86. Extranjero público _____ %	
77. No. Matrícula mercantil	2 0 1 3 1 2		87. Extranjero privado _____ %	
78. Departamento	4 7			
79. Ciudad/Municipio	3 2			
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		
Entidad de vigilancia y control				
88. Entidad de vigilancia y control <input type="checkbox"/>				
Estado y Beneficio				
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 1 2 1 6		-
2	1 2 5	2 0 2 4 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-
Vinculación económica				
93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP				

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001
Espacio reservado para la DIAN		Página 3 de 3 Hoja 6	4. Número de formulario 141143396340
		 <small>(415)7707212489984(8020) 0000141143396340</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional <small>Impuestos de Bogotá</small>	14. Buzón electrónico 3 2
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Otros tipos de alojamiento para visitantes 5 5 - 1 9	
162. Nombre del establecimiento PEÑARANDA NARVAE LUIS ALBERTO - APARTAMENTO 504 ED SANTA MARIA T A			
163. Departamento Magdalena 4 7		164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
165. Dirección CR 1 8 31 AP 504 TO A			
166. Número de matrícula mercantil 2 0 1 3 1 3		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 3 3 1	
168. Teléfono 3 1 0 2 3 0 0 5 8 6		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	