
		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>					
		<b>INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>					
<b>DATOS DEL INFORME</b>							
<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-03-01	<b>Hasta:</b>	2026-03-31			
<b>Nombre del Contratista:</b>	LUIS ALBERTO PEÑARANDA NARVAEZ			<b>Número de Documento:</b>	8719942		
<b>Correo Electrónico:</b>	lualpena@yahoo.es			<b>Número Telefónico:</b>	3005534902		
<b>Nombre del Supervisor:</b>	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS		<b>Código Grado:</b>	-	
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>							
<b>No. Contrato:</b>	2254-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	296		
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL						
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL						
<b>LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS</b>							
<b>Centro de Costos</b>	<b>Dirección</b>	<b>Unidad</b>	<b>Número Horas</b>	<b>Número Horas Adicionales</b>	<b>Valor Hora</b>	<b>Total</b>	<b>Procentaje(%) Centro de Costos</b>
B04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	0	93094	\$17315484	88.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 17315484	<b>DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS</b>					
<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>							
<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-01		<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-06-30			
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>				
1	FEBRERO		\$ 15081228				
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>		<b>SALDO DEL CONTRATO</b>		
\$ 97748700	\$ 97748700		\$ 15081228		\$ 82667472		
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>			<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>			<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	

1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía General, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL en la unidad de urgencias .	-Historia Clinica
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias y cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos propios de la especialidad.	-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 de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y en los registros definidos por la entidad, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-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. Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos y quirúrgicos, propios del ejercicio de la cirugía general, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, registros en MIPRES, estadísticas vitales y demás soportes que resulten procedentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-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
5	5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información requerida para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en 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 Clinica
6	6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-Se realizo 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 Clinica
7	7. Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado.	-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 Clinica

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, posibles complicaciones y decisiones relevantes asociadas al proceso de atención en salud.	-Informe 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. Desarrollar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud 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. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Las demás actividades cumplio 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	12	36714802	LP 84	\$ 15081228	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHOPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 6032491	\$ 965199	\$ 0
Salud					COMPENSAR		\$ 754061	\$ 1118200
ARL				3	SURA		\$ 146951	\$ 218000
Caja de Compensación				SI	COMPENSAR		<b>Total</b>	\$ 1750750
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	2026-03-18 16:20:23			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-03-20 12:23:55			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-21 20:30:43			

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



RAZÓN SOCIAL :	LUIS ALBERTO PENARANDA NARVAEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-8719942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-12
FECHA DE PAGO:	2026-03-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36714802
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36714802
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	\$ 8.933.310	\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 1.116.700	\$ 1.118.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 8.933.310	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 217.700	\$ 218.000
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	\$ 8.933.310	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 53.600	\$ 53.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 1.388.000	\$ 1.389.900

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026
----------------------------------	------------

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



Factura electrónica de venta  
No. LP 84

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR ESE SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7428585
Dirección	CRA 24C # 54 47 Sur Bogotá D.C.	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2026, 15:37
Expedición	17/03/2026, 15:37
Vencimiento	10/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1.00	17,315,484.00

Total ítems: 1

**Valor en Letras:**

Diecisiete millones trescientos quince mil cuatrocientos ochenta y cuatro pesos m/cte

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-10 por \$ 17,315,484.00

**Observaciones:**

Total Bruto	17,315,484.00
Total a Pagar	17,315,484.00

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 18764071164733 aprobado en 20240522 prefijo LP desde el número 51 al 1000 Vigencia: 24 Meses

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa  
CUFE: f039424f8eadfae636d83cdabdad0394ef40a19e5ab0439470d09c9c582bac5e9c7810e306d42814cb316463cb419434



[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 19:47:13  
LUIS ALBERTO PEÑA...



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
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO - CTO N. 2254 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2254 - 2026.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >