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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN		**Número de Documento:**	1024491758	
Correo Electrónico:	Pablo8928@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3166908280	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3154-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
I01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	0	39253	$7301058	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7301058**	**SIETE MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CINCUENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 6594504	
2	MARZO	$ 7536576	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 36505290	**$ 36505290**	**$ 14131080**	**$ 22374210**

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Prestar mis servicios como medico en hospitalización	-Practica clínica
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Educación al paciente y su familia para el adecuado tratamiento	-Practica clínica
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Registro evoluciones, formulación y tratamiento en el sistema Dinámica diariamente	-Registro dinámica
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realizar, apoyar y hacer seguimiento de guías y protocolos según la necesidad del servicio	-Guías y protocolos
5	Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Realizar vinculo y comunicación asertiva, precisa y clara con pacientes y familiares	-Practica clínica
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Dar cumplimiento a las actividades asignadas de acuerdo a la normatividad establecida por la Subred	-Practica clinica
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Valorar, evolucionar, prescribir a los pacientes a su cargo y registrar los datos en la historia clínica	-Registro dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Comunicación asertiva, clara, oportuna con pacientes y familiares	-Practica clínica
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Según el servicio	-Practica clínica

© Siasur - 2026

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**	$ 7536576
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9502978454	-		
2026	**MARZO**	**2026**	**04**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3014630	$ 482341	**$ 482400**
Salud		COMPENSAR		$ 376829	**$ 376900**
ARL	3	SURA		$ 73436	**$ 73500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 874906**	**$ 932800**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	0550488455823481

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN	2026-04-17 10:58:07
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN	2026-04-17 11:07:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-04-24 10:55:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-27 17:31:08

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	214686563	9502978454	I	2026/04/16	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$932,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,015,000	$482,400			$3,015,000	$376,900			$0	$0			$3,015,000	$73,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,015,000	$482,400			$3,015,000	$376,900			$0	$0			$3,015,000	$73,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,015,000	$482,400			$3,015,000	$376,900			$0	$0			$3,015,000	$73,500		$0	$0
1	CC	1024491758	VELASQUEZ JUAN	231001	30	$3,015,000	$482,400	EPS008	30	$3,015,000	$376,900		0	$0	$0	14-11	30	$3,015,000	$73,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,015,000	$482,400			$3,015,000	$376,900			$0	$0			$3,015,000	$73,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024491758		VELASQUEZ GUZMAN JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 57g sur numero 68b 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7242842	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	214686563	9502978454	I	2026/04/16	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$932,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$482,400	$0	$0	$482,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$482,400	$0	$0	$482,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,500	$0	$0	$73,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$73,500	$0	$0	$73,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,900	$0	$0	$376,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$376,900	$0	$0	$376,900
TOTAL				1	$932,800	$0	$0	$932,800

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		
	3154-2026 CUENTA ENERO (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3154-2026 CUENTA FEBRERO	cuenta juan pablo febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3154-2026 CUENTA MARZO	JP_JJ_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA	3 DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA JP.pdf	HOJA DE VIDA JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

nc5mDi4CtI

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMART SUR

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

JUAN PABLO VELASQUEZ GUZMAN

1024491758

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de **40** horas

Para constancia se expide:

17 de abril de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ