| | | |
|---|---|---|
| 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:** | JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS | | **Número de Documento:** | 1019075509 | |
| **Correo Electrónico:** | johnpastranarias1@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3164637754 | |
| **Nombre del Supervisor:** | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | **Cargo:** | DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 2248-2026 | **Año Contrato:** | 2026 | **CDP Contrato Inicial:** | 296 |
| **Perfil:** | MÉDICO 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 | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B01TN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS | USS TUNAL | 178 | 0 | 40000 | $7120000 | 74.2% |
| I20ESTN | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL | 0 | 96 | 39253 | $3768288 | 39.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 10888288** | **DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA 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 | $ 10560000 | |
| 2 | MARZO | $ 10701734 | |


***© Siasur - 2026***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 48000000** | **$ 48000000** | **$ 21261734** | **$ 26738266** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 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. | -Preste mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur | -Historia Clinica |
| 2 | 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. | - realice atención al paciente mediante consulta médica o atención 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 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. | -Diligencie 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 Proteccion Social y los demás entes competentes. | -Historia Clinica |
| 4 | 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. | - realice 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 bioseguirdad. | -Historia Clinica |
| 5 | 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. | -Informe 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 ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Historia Clinica |
| 6 | 6. Coordinar 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. | - realice 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 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 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. | -Realice 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 |
| 8 | 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. | -Informe de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clinica |
| 9 | 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. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeacíon con el Supervisor del contrato. | -Historia Clinica |

## 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 | $ 10701734 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 9502977280 | - | | |
| 2026 | MARZO | 2026 | 04 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DIEZ MILLONES SETECIENTOS UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATROPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 4280694 | $ 684911 | **$ 687800** |
| Salud | | NUEVA EPS | | $ 535087 | **$ 537400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 104278 | **$ 104800** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1242343** | **$ 1330000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DE BOGOTÁ | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 44342749 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS | 2026-04-20 18:58:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS | 2026-04-21 11:45:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-04-22 14:26:21 |
| RECHAZADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2026-04-24 13:33:03 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS | 2026-04-24 13:45:58 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA | 2026-04-24 13:47:19 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-04-29 05:15:28 |

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**


***© Siasur - 2026***

aportes en línea

# 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 1019075509 | | PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 5 no 32 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8006665 | 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 | 214328797 | 9502977280 | I | 2026/04/07 | 2026/04/13 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $1,330,000 |

**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)** | | | | | $4,281,000 | $685,000 | | | $4,281,000 | $535,200 | | | $0 | $0 | | | $4,281,000 | $104,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $4,281,000 | $685,000 | | | $4,281,000 | $535,200 | | | $0 | $0 | | | $4,281,000 | $104,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $4,281,000 | $685,000 | | | $4,281,000 | $535,200 | | | $0 | $0 | | | $4,281,000 | $104,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1019075509 PASTRAN JOHN | 231001 | 30 | $4,281,000 | $685,000 | EPS010 | 30 | $4,281,000 | $535,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $4,281,000 | $104,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $4,281,000 | $685,000 | | | $4,281,000 | $535,200 | | | $0 | $0 | | | $4,281,000 | $104,300 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# 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 1019075509 | | PASTRAN ARIAS JOHN ANDERSON | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 5 no 32 55 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8006665 | 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 | 214328797 | 9502977280 | I | 2026/04/07 | 2026/04/13 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $1,330,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $685,000 | $2,800 | $0 | $687,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $685,000 | $2,800 | $0 | $687,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $104,300 | $500 | $0 | $104,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $104,300 | $500 | $0 | $104,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $535,200 | $2,200 | $0 | $537,400 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $535,200 | $2,200 | $0 | $537,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,324,500 | $5,500 | $0 | $1,330,000 |

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PS 2248 2026.pdf | PS 2248 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2248 - 2026.pdf | CUENTA FEBRERO - CTO N. 2248 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO - CTO N. 2248 - 2026.pdf | CUENTA MARZO - CTO N. 2248 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | DIPLOMA MEDICO.pdf | DIPLOMA MEDICO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ACTA DE GRADO MEDICO.pdf | ACTA DE GRADO MEDICO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

## JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS

**1019075509**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN**

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

**19 de abril de 2026**

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

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

12YF0UJd23

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMARTSUR

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

**JOHN ANDERSON PASTRAN ARIAS**

**1019075509**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

***CUIDADO DEL DONANTE***

con una intensidad de **40** horas

Para constancia se expide:

**19 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